# Santé Canada

# Rapport sur les plans et les priorités de 2008-2009

# Table des matières

## Section 1 : Aperçu de 2008-2009


Message du ministre ..... 5

Déclaration de la direction ..... 7

Raison d'être ..... 8

Renseignements sur le ministère ..... 8
Aperçu du portefeuille de la santé ..... 8
À propos de Santé Canada ..... 9
Santé Canada - partenaire d'une communauté d'intervenants reliés entre eux ..... 9
Santé Canada - ministère à vocation scientifique ..... 10
Structure organisationnelle de Santé Canada ..... 11
Organigramme de Santé Canada ..... 12
Aperçu de Santé Canada ..... 13

Concordance de l'architecture des activités des programmes (AAP) ..... 15

Crédits votés et législatifs inscrits dans le budget principal des dépenses ..... 16

Dépenses prévues et équivalents temps plein ..... 17

Renseignements sommaires ..... 22

Priorités du ministère ..... 23

Activités de programme par résultat stratégique ..... 23

Plans et priorités du ministère ..... 27
Notre environnement opérationnel ..... 27
Priorités du ministère ..... 29
Nos priorités opérationnelles ..... 31
Développement durable ..... 32


## Section 2 : Analyse des activités de programme par résultat stratégique


Système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne ..... 34
Activité de programme - Le système de santé au Canada ..... 34
Programme et services clés : Le renouvellement du système de santé ..... 36
Programme et services clés : L'information sur la santé ..... 38
Activité de programme - La procréation assistée au Canada ..... 39
Activité de programme - Les affaires internationales de santé ..... 40

**Accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces et à des renseignements permettant de faire des choix santé** ..... **42**
**Activité de programme** - Produits de santé ..... 44
Programme et services clés : Produits pharmaceutiques à usage humain ..... 45
Programme et services clés : Matériels médicaux ..... 47

**Activité de programme** - Alimentation et nutrition ..... 48
Programme et services clés : Pathogènes d'origine alimentaire ..... 49
Programme et services clés : Contaminants chimiques d'origine alimentaire ..... 50
Programme et services clés : Aliments nouveaux ..... 51
Programme et services clés : Nutrition ..... 52
**Notes en fin de chapitre** ..... **55**

**Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains** ..... **56**
**Activité de programme** - Hygiène de l'environnement durable ..... 57
Programme et services clés : Qualité de l'air ..... 59
Programme et services clés : Qualité de l'eau ..... 59
Programme et services clés : Gestion des produits chimiques ..... 60
Programme et services clés : Transporteurs communs ..... 61
Programme et services clés : Planification d'urgence ..... 62

**Activité de programme** - Produits de consommation ..... 63
Programme et services clés : Sécurité des produits de consommation ..... 64

**Activité de programme** - Santé en milieu de travail ..... 65
Programme et services clés : Santé des fonctionnaires fédéraux ..... 66
Programme et services clés : Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) ..... 67
Programme et services clés : Service de dosimétrie ..... 67

**Activité de programme** - Consommation et abus de substances ..... 68
Programme et services clés : Tabac ..... 69
Programme et services clés : Alcool ..... 69
Programme et services clés : Substances contrôlées ..... 70

**Activité de programme** - Réglementation sur les pesticides ..... 71
Programme et services clés : Évaluation des nouveaux produits ..... 72
Programme et services clés : Réévaluation des produits plus anciens ..... 73

**De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens** ..... **75**
**Activité de programme** - Programme liés à la santé des Premières nations et des Inuits ..... 75
Programme et services clés : Programmes communautaires pour les Premières nations et les Inuits ..... 77
Programme et services clés : Premières nations et Inuits - Santé publique et protection de la santé ..... 79

Programme et services clés : Premières nations et Inuits - Soins de santé primaires ..... 80
Programme et services clés : Services de santé non assurés (prestations supplémentaires) pour les Premières nations et les Inuits ..... 81
Programme et services clés : Gouvernance et soutien de l'infrastructure du système de santé des Premières nations et les Inuits ..... 81
**Sites Internet des programmes et services offerts aux Premières nations et aux Inuits ..... 84**

## Section 3 • Renseignements supplémentaires

**Tableau 1 :** Lien du ministère avec les résultats du gouvernement du Canada ..... 86
**Tableau 2 :** Stratégie de développement durable ..... 87

## Section 4 : Autres sujets d'intérêt

**Opérations régionales de Santé Canada - Un aperçu ..... 96**
Services à l'écoute des régions ..... 96
Extension des services et information ..... 96
Collaboration avec des partenaires régionaux ..... 97

**Programme pour l'avancement des sciences ..... 98**
Conseils scientifiques ..... 98
Gestion de la science ..... 98
Promotion de la science ..... 99

# 1

# APERÇU DE 2008 - 2009

# 1. Message du ministre

Je suis très heureux de vous présenter le *Rapport sur les plans et les priorités de 2008 - 2009* de Santé Canada. Le Ministère s'est engagé à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde.

La santé demeure une priorité importante pour le gouvernement du Canada. À titre de ministre de la Santé, je me réjouis de voir que le rapport s'appuie sur les progrès réalisés en 2007. Au cours de la dernière période de planification, nous avons poursuivi notre engagement d'établir des garanties sur les délais d'attente pour les patients. Les dix provinces et les trois territoires ont convenu d'établir des garanties d'ici 2010 grâce à un appui financier du gouvernement fédéral de plus de 600 millions de dollars. Au cours de la période à venir, nous soutiendrons les provinces et les territoires dans la réalisation de leurs objectifs.

En 2007, nous avons aussi créé la Commission de la santé mentale du Canada. Ce gouvernement a engagé 55 millions de dollars sur cinq ans, somme qui permettra à la Commission de servir de tribune nationale en santé mentale et en maladie mentale. En 2008-2009, le gouvernement du Canada soutiendra la Commission dans l'établissement d'une approche nationale dont on a besoin pour améliorer la qualité de vie des Canadiens et leurs familles touchées par la maladie mentale.

Les Canadiens nous ont dit qu'ils sont préoccupés par la salubrité des aliments et la sécurité des produits qu'ils achètent et qu'ils utilisent, et notre gouvernement partage ces préoccupations. L'un des engagements énoncés dans le discours du Trône de 2007 était l'adoption de mesures pour la salubrité des aliments et la sécurité des produits afin que les familles puissent avoir confiance en la qualité et la sécurité des biens qu'elles achètent. Voilà pourquoi ce gouvernement a annoncé le lancement du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation, ensemble complet de nouvelles mesures proposées pour augmenter la sécurité des Canadiens par l'entremise de lois fédérales et de règlements concernant les aliments, les produits de santé et les produits de consommation.

Notre gouvernement est très conscient de l'importance du lien entre la santé et l'environnement. Comme il a été mis en relief dans le discours du Trône de 2007, Santé Canada collaborera avec ses partenaires pour renforcer les initiatives en santé et en environnement, comme le Plan de gestion des produits chimiques, le Programme de l'air pur et la Stratégie nationale sur l'eau propre.

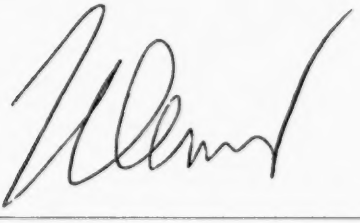
Dans un même ordre d'idée, notre gouvernement poursuivra ses efforts pour améliorer une eau potable propre dans les communautés autochtones. Nous travaillerons également à l'amélioration des résultats de santé des Premières nations et des Inuits en continuant d'élaborer les toutes premières garanties sur les délais d'attente pour les patients de services de santé à financement fédéral dans les communautés des Premières nations. Nous collaborerons à l'amélioration de la santé en général de la population des Premières nations et des Inuits, soutiendrons la disponibilité des programmes et services de qualité en santé ainsi que l'accès à ceux-ci, et

élaborerons la capacité à soutenir la prestation des services de santé par les communautés des Premières nations et des Inuits.

Cette période de planification comprendra également des efforts continus pour informer et protéger les familles canadiennes contre le danger des substances réglementées et illicites. Nous travaillerons à réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes Canadiens et à mettre en œuvre la Stratégie nationale antidrogue afin de réduire à la fois l'approvisionnement et la demande des substances illicites, pour la protection de nos communautés et dans l'intérêt de la santé personnelle

Dans nos efforts à atteindre des résultats pour les Canadiens dans tous les domaines de la santé, un solide fondement scientifique est la base de toutes les décisions et les mesures du Ministère. Par conséquent, Santé Canada élabore une stratégie des sciences et de la technologie (S-T) qui renforcera le rôle des S-T au sein du Ministère, positionnera les efforts en S-T de Santé Canada à soutenir les activités à l'échelle du gouvernement, et permettra au Ministère d'élaborer un ensemble cohérent de priorités scientifiques sur les cinq à dix prochaines années.

Le présent rapport est axé sur l'avenir et réagit aux besoins des Canadiens en santé. Santé Canada est toujours déterminé à protéger l'état de santé et la sécurité des Canadiens.



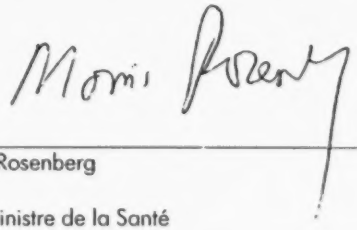
Tony Clement
Ministre de la Santé et ministre de l'initiative fédérale
du développement économique dans le Nord de l'Ontario

# 2. Déclaration de la direction

Je soumets, aux fins de dépôt au Parlement, le Rapport sur les plans et les priorités 2008-2009 de Santé Canada.

Le présent document a été préparé conformément aux principes de présentation des rapports énoncés dans le *Guide de préparation de la Partie III du Budget des dépenses 2008-2009 : rapports sur les plans et les priorités et rapports ministériels sur le rendement* :

- Il est conforme aux exigences précises d'établissement de rapports figurant dans les lignes directrices du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.
- Il repose sur les résultats stratégiques et les activités de programme du ministère qui ont été approuvés par le Conseil du Trésor.
- Il présente une information cohérente, complète, équilibrée et fiable.
- Il fournit une base pour la reddition de comptes à l'égard des résultats obtenus avec les ressources et les autorisations qui lui sont confiées.
- Il rend compte de la situation financière en fonction des chiffres des dépenses prévues approuvées provenant du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.



Morris Rosenberg

Sous-ministre de la Santé

**Rapport sur les plans et les priorités de 2008-2009 - Santé Canada**

Le Rapport sur les plans et les priorités est le principal document de planification et d'établissement des priorités de Santé Canada. Ce document décrit brièvement les travaux du Ministère, les défis internes et externes auxquels il fait face et les résultats escomptés qu'il fournira aux Canadiens au cours des trois prochaines années. Il résume également les dépenses prévues ainsi que les activités de mesure du rendement.

# 3. Raison d'être

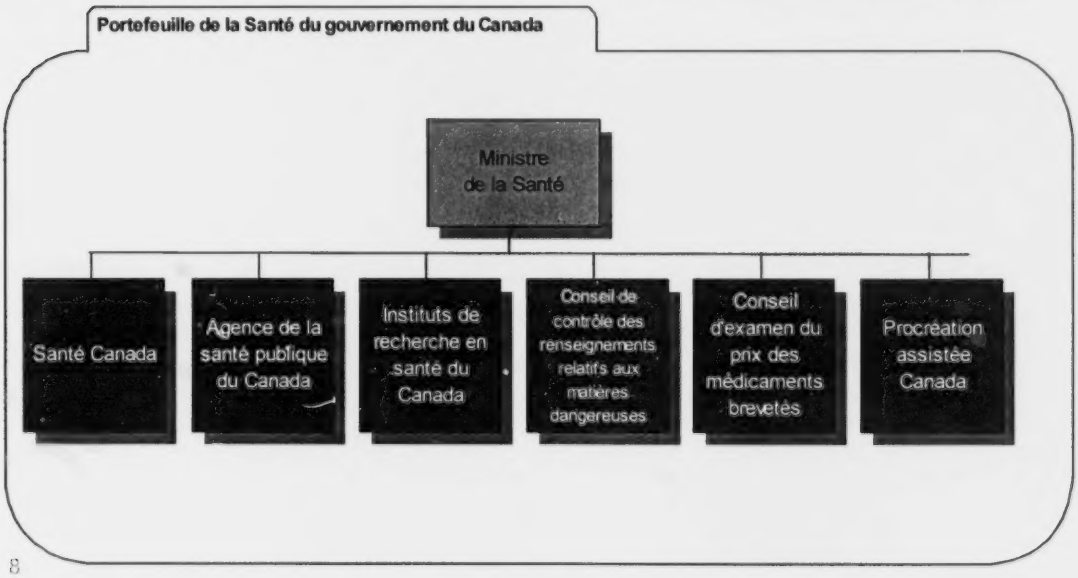
Créé en 1996 par la *Loi sur le ministère de la Santé*, Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé. Le Ministère s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système financé par l'État de soins de santé.

# 4. Renseignements sur le ministère

## APERÇU DU PORTEFEUILLE DE LA SANTÉ

Le ministre de la Santé est soutenu par le portefeuille de la Santé, qui englobe Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et Procréation assistée Canada. Chaque organisme membre du Portefeuille rédige son propre rapport sur les plans et les priorités.

Le portefeuille de la Santé regroupe environ 12 000 équivalents temps plein et dispose d'un budget annuel de plus de 3,8 milliards de dollars. Santé Canada assure un leadership et une coordination stratégiques au sein des organismes du Portefeuille afin de garantir la cohérence des démarches pour atteindre les priorités en santé.



## À PROPOS DE SANTÉ CANADA

Santé Canada s'acquitte de sa mission par le soutien d'activités de préservation du système de soins de santé du Canada; d'amélioration et de protection de l'état de santé des Canadiens et de diffusion de messages sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la sécurité à leur intention par l'entremise de ses rôles et responsabilités suivants.

- ***Chef de file et partenaire*** grâce à l'application de la *Loi canadienne sur la santé*, qui traduit les principes nationaux garantissant un système de soins de santé universel, équitable et financé par l'État, ainsi qu'à la collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux et les intervenants sur les initiatives de réforme.

- ***Bailleur de fonds*** grâce au soutien stratégique du Transfert canadien en matière de santé du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires, au transfert de fonds aux organisations et aux communautés des Premières nations et des Inuits destinés à la prestation de services de santé communautaires ainsi qu'au versement de subventions et de contributions à divers organismes qui aident Santé Canada à atteindre ses objectifs.

- ***Gardien et organisme de réglementation*** de par son application des lois et sa réglementation sur les médicaments et les matériels médicaux, les produits alimentaires et de consommation, les pesticides, les produits chimiques, la sécurité nucléaire et radiologique, les drogues illicites et par l'utilisation de données scientifiques pour évaluer les risques pour la santé des Canadiens et mettre en place des mécanismes de réduction de ces risques.

- ***Fournisseur de services*** par la prestation de services de santé aux Premières nations et aux Inuits (programmes de santé publique et communautaire dans les réserves et dans les communautés des Inuits; couverture des services de santé non assurés sans égard au lieu de résidence; prestation de services de soins primaires dans les communautés éloignées et isolées où les services provinciaux ne sont pas faciles d'accès).

- ***Fournisseur de renseignements*** par la production et le partage de connaissances et de données sur lesquelles reposent la prise de décisions personnelles, la réglementation et les normes ainsi que l'innovation en santé.

## SANTÉ CANADA - PARTENAIRE D'UNE COMMUNAUTÉ D'INTERVENANTS RELIÉS ENTRE EUX

La responsabilité de la promotion, de la protection et de l'amélioration de l'état de santé des Canadiens ne relève pas uniquement d'un ordre de gouvernement en particulier, des professionnels de la santé ou des Canadiens eux-mêmes. Elle repose sur une communauté d'intervenants de collaboration reliés entre eux qui contribuent tous à l'atteinte de ce but. Outre ses partenaires du portefeuille de la Santé, Santé Canada fait souvent appel à la collaboration de beaucoup d'autres groupes et organismes, notamment les suivants.

- Les provinces et les territoires - qui assument la responsabilité première de l'administration et de la prestation des soins de santé et qui participent à leur façon à la protection et à la promotion de la santé. L'établissement de relations solides avec nos homologues des provinces et des territoires est un facteur essentiel à la réalisation de notre mandat.

- Les organisations autochtones - aux échelons national, régional et local. Pour établir des priorités, fournir des programmes et des services efficacement, il est nécessaire de collaborer avec ces organisations de plusieurs façons, qui vont de l'élaboration d'une politique générale à la transmission de la responsabilité des

programmes aux communautés dotées de la capacité locale de les exécuter.

- Les organisations de santé nationales - Ces dernières années, le contexte institutionnel en santé a évolué en raison de l'établissement de nouvelles organisations en vue de faire progresser les principales priorités en santé, ce qui a habituellement impliqué le partage de la gouvernance entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires.

- Les organisations scientifiques - Aux échelons national et international, elles vont des universités, des instituts et des réseaux de recherche universitaire à des organisations spécialisées telles que l'Organisation mondiale de la Santé.

- Les intervenants - Des groupes de l'industrie aux organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé aux défenseurs des politiques publiques en passant par des professionnels de la santé tels que les médecins et le personnel infirmier, une vaste gamme d'intervenants gravitent autour du Ministère. Le ministre et les fonctionnaires du Ministère consacreront une partie de leur temps aux relations avec les intervenants car ils sont une source d'idées, de conseils, de critiques, de soutien, d'information et de revendication de mesures concrètes.

## SANTÉ CANADA - MINISTÈRE À VOCATION SCIENTIFIQUE

Pour s'acquitter de sa mission, Santé Canada a besoin de solides activités scientifiques et de recherche. En 2006-2007, le Ministère a dépensé 331 millions de dollars en science et technologie (S-T), dont 63 millions de dollars en recherche et développement (R-D) et 268 millions de dollars dans des activités scientifiques connexes (ASC). Des 331 millions de dollars dépensés pour la S-T, 307 millions ont servi à des activités internes et 24 millions ont été accordés à des activités à l'extérieur de Santé Canada.

En raison de la portée des responsabilités des ASC et de la R-D de Santé Canada, le Ministère compte sur les travaux de scientifiques appartenant à une gamme de domaines, y compris les sciences naturelles et de la vie et les sciences sociales. Ces scientifiques mènent les ASC et les activités de R-D dont le Ministère a besoin pour traiter des défis scientifiques en exécution de son mandat. En 2006-2007, Santé Canada comptait 2 900 membres du personnel scientifique, dont le quart se consacrent à la R-D, et le reste, aux ASC (p. ex., mettre la science au service de la prise de décisions sur les politiques et la réglementation. Les scientifiques au Ministère sont répartis entre l'administration centrale et divers laboratoires partout au pays.

Les scientifiques du Ministère remplissent un large éventail de fonctions essentielles, ils mènent des activités scientifiques de pointe, effectuent de solides recherches en politiques et mettent au point des programmes et services efficaces; ils fournissent des connaissances à la population canadienne, aux travailleurs des soins de santé et aux intervenants des secteurs public et privé afin qu'ils puissent faire des choix éclairés pour la protection de la santé et de l'environnement, par la recherche, l'évaluation, l'évaluation des risques, la gestion du risque et la surveillance; ils surveillent et effectuent de la recherche sur les menaces que des facteurs environnementaux comme les substances toxiques, la pollution de l'air et de l'eau et les changements climatiques posent pour la santé; ils favorisent la prise de décisions judicieuse et l'élaboration de politiques par les intervenants dans le but de réduire les risques pour la santé.

Santé Canada travaille à renforcer et à améliorer davantage ses activités scientifiques. Par exemple, le Ministère s'emploie à élaborer une stratégie de S-T qui renforcera le rôle de la S-T au sein du Ministère, permettra de répondre aux besoins actuels et futurs des Canadiens, positionnera stratégiquement les activités de S-T de Santé Canada par rapport aux activités qui se font à l'échelle du gouvernement et permettra au Ministère d'établir un ensemble cohérent de priorités scientifiques pour les cinq à dix prochaines années.

## STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DE SANTÉ CANADA

Santé Canada compte environ 8 700 équivalents temps plein partout au Canada. Près du tiers travaillent à l'extérieur de la région de la capitale nationale, à proximité des communautés et des clients, ce qui permet de concevoir et d'offrir plus facilement des programmes et des services sensibles aux questions, aux priorités et aux besoins locaux des diverses régions du Canada.

## ORGANIGRAMME DE SANTÉ CANADA

## APERÇU DE SANTÉ CANADA

| | |
|---|---|
| **Type d'organisme** | Ministère fédéral, financé par le Parlement |
| **Mission** | Aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé |
| **Vision** | Améliorer la vie de tous les Canadiens et faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système de soins de santé financé par l'État |
| **Résultats stratégiques** | • Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne.<br>• Accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces et à des renseignements permettant de faire des choix santé.<br>• Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains.<br>• De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens. |
| **Résultats du gouvernement du Canada directement soutenus** | Des Canadiens en santé<br>Un monde sécuritaire et sécurisé grâce à la coopération internationale<br>Un environnement propre et sain |
| **Loi habilitante** | *Loi sur le ministère de la Santé* |
| **Lois mises en application** | *Loi canadienne sur la santé*<br>*Loi réglementant certaines drogues et autres substances*<br>*Loi sur l'indemnisation du dommage causé par des pesticides*<br>*Loi sur la procréation assistée*<br>*Loi sur le tabac*<br>*Loi sur les dispositifs émettant des radiations*<br>*Loi sur les aliments et drogues*<br>*Loi sur les produits antiparasitaires*<br>*Loi sur les produits dangereux*<br>*Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (1999); mise en application conjointe |

| | |
|---|---|
| **Activités de programme** | Le système de santé au Canada<br>La procréation assistée au Canada<br>Les affaires internationales de santé<br>Produits de santé<br>Aliments et nutrition<br>Hygiène de l'environnement durable<br>Produits de consommation<br>Santé en milieu de travail<br>Consommation et abus de substances<br>Réglementation des pesticides<br>Programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits |
| **Rapports au Parlement** | Santé Canada rend compte au Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. |

# 5. Concordance de l'architecture des activités des programmes (AAP)

| 2008 - 09 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | Le système de santé au Canada | La procréation assistée au Canada | Les affaires internationales de santé | Produits de santé | Aliments et nutrition | Hygiène de l'environnement durable | Produits de consommation | Santé en milieu de travail | Consommation et abus de substances | Réglementation des pesticides | Programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits | Total |
| Politique, planification et information en santé | 306,3 | 2,1 | 28,7 | | | | | | | | | 337,1 |
| Produits de santé et aliments | | | | 186,5 | 77,9 | | | | | | | 264,4 |
| Santé environnementale et sécurité des consommateurs | | | | | | 165,4 | 24,2 | 34,8 | 152,9 | | | 377,3 |
| Règlement sur les produits antiparasitaires | | | | | | | | | | 60,5 | | 60,5 |
| Santé des Premières nations et des Inuits | | | | | | | | | | | 2 156,0 | 2 156,0 |
| Total | 306,3 | 2,1 | 28,7 | 186,5 | 77,9 | 165,4 | 24,2 | 34,8 | 152,9 | 60,5 | 2 156,0 | 3 195,3 |

**Remarque** : Ces montants représentent les rajustements des dépenses prévues au Budget principal des dépenses.

# 6. Crédits votés et législatifs inscrits dans le budget principal des dépenses

(en millions de dollars)

| Crédit voté ou législatif | Libellé tronqué pour le crédit voté ou législatif | Budget principal des dépenses 2008-2009 | Budget principal des dépenses 2007-2008 |
|---|---|---|---|
| 1 | Dépenses de fonctionnement | 1 661,6 | 1 691,0 |
| 5 | Dépenses en capital | 60,0 | 0 |
| 10 | Subventions et contributions | 1 358,1 | 1 225,9 |
| (L) | Ministre de la Santé - Traitement et allocation pour automobile | 0,1 | 0,1 |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | 110,9 | 111,3 |
| | **Total pour le ministère** | 3 190,7 | 3 028,3 |

Les différences entre le Budget principal des dépenses de 2008-2009 et le Budget principal des dépenses de 2007-2008 sont dues aux diverses augmentations et diminutions des niveaux de référence, dont certaines augmentations importantes sont attribuables aux facteurs suivants : l'Institut canadien d'information sur la santé, la Stratégie nationale antidrogue, la Commission de la santé mentale du Canada, la mise en oeuvre d'un fonds pour des projets pilotes liés aux Garanties sur les délais d'attente pour les patients, et la croissance annuelle de l'enveloppe budgétaire des Autochtones.

# 7. Dépenses prévues et équivalents temps plein

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Le système de santé au Canada | 225,3 | 306,3 | 304,9 | 291,7 |
| La procréation assistée au Canada | 2,1 | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| Les affaires internationales de santé | 28,8 | 28,7 | 28,4 | 28,1 |
| Produits de santé | 226,2 | 222,4 | 219,8 | 216,5 |
| Aliments et nutrition | 77,5 | 79,3 | 77,6 | 77,2 |
| Hygiène de l'environnement durable | 147,9 | 166,8 | 181,1 | 157,9 |
| Produits de consommation | 24,0 | 24,6 | 25,1 | 24,8 |
| Santé en milieu de travail | 48,4 | 48,3 | 46,8 | 46,3 |
| Consommation et abus de substances | 134,0 | 152,9 | 151,5 | 148,0 |
| Réglementation des pesticides | 60,1 | 67,4 | 68,1 | 68,2 |
| Programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits | 2 126,9 | 2 161,5 | 2 206,8 | 2 039,1 |
| Dépenses budgétaires du budget principal des dépenses (brut) | 3 097,6 | 3 260,3 | 3 312,2 | 3 099,9 |
| Moins : Revenus disponibles | 69,3 | 69,6 | 69,6 | 69,6 |
| **Total du budget principal des dépenses** | 3 028,3 | 3 190,7 | 3 242,6 | 3 030,3 |
| | | | | |
| Rajustements : (1) | | | | |
| Budget supplémentaire des dépenses : | | | | |
| Fonds pour administrer des programmes à l'appui de la prestation de services de santé aux populations autochtones et inuites | 74,8 | | | |
| Attribution de fonds à l'Institut canadien d'information sur la santé par l'entremisede l'initiative d'information sur la santé | 56,8 | | | |

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Fonds pour les pressions liées à l'intégrité du Programme sur les produits de santé naturels et du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux | 25,9 | | | |
| Fonds pour la mise en œuvre du Plan d'action sur la prévention et du Plan d'action sur le traitement de la Stratégie nationale antidrogue, qui sont axés sur des initiatives en matière d'éducation, de commercialisation et de traitement (poste horizontal) | 10,6 | | | |
| Fonds pour le Programme de soutien en santé pour la résolution des questions des pensionnats indiens, composante de l'Accord de règlement des revendications fondées sur les traitements subis dans les pensionnats indiens | 7,5 | | | |
| Fonds pour la phase II des mesures de Santé Canada concernant l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) dans le domaine de l'évaluation des risques et de la recherche ciblée | 5,9 | | | |
| Contribution à l'établissement de la Commission de la santé mentale du Canada | 5,5 | | | |
| Fonds pour les programmes de publicité du gouvernement (poste horizontal) | 5,1 | | | |
| Fonds pour la mise en œuvre de mesures de lutte antiparasitaire aux fins de l'évaluation et de l'homologation de nouveaux pesticides à faible risque et pour accroître le recours à des évaluations des risques fondées sur des éléments probants | 3,8 | | | |
| Fonds à l'appui de la mise en œuvre d'un fonds de projets pilotes de garanties sur les délais d'attente pour les patients afin d'offrir un système de soins de santé accessible qui répond aux besoins des Canadiens | 2,6 | | | |

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Fonds pour l'amélioration des activités d'application de la loi qui visent à réduire la disponibilité et la demande des drogues illicites dans le contexte de la Stratégie nationale antidrogue (poste horizontal) | 1,9 | | | |
| Transfert du ministère de la Défense nationale – Pour la participation à l'Initiative de recherche et de technologie chimique, biologique, radiologique et nucléaire | 0,8 | | | |
| Fonds pour entreprendre des projets liés au développement et à l'application de la biotechnologie (Stratégie canadienne en matière de biotechnologie) (poste horizontal) | 0,7 | | | |
| Fonds pour l'évaluation, la gestion et l'assainissement des sites contaminés fédéraux (poste horizontal) | 0,6 | | | |
| Fonds pour l'assainissement des étangs de goudron à Sydney et des sites des fours à coke situés dans le bassin hydrologique du ruisseau Muggah | 0,5 | | | |
| Financement d'activités essentielles à la poursuite de la mise en œuvre de la *Loi sur la modernisation de la fonction publique* (poste horizontal) | 0,4 | | | |
| Fonds à l'appui de la *Loi fédérale sur la responsabilité* en vue de l'évaluation quinquennale de tous les programmes courants de subventions et de contributions (poste horizontal) | 0,4 | | | |
| Transfert de l'Agence de la santé publique du Canada – Pour appuyer la bibliothèque de la santé publique qui offre des services de renseignements et des services documentaires à l'appui des activités de recherche et de réglementation dans le contexte du Réseau des bibliothèques scientifiques | 0,3 | | | |
| Fonds pour la tenue du XIIe Sommet de la francophonie à Québec en 2008 (poste horizontal | 0,2 | | | |

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Fonds pour renforcer la fonction de réglementation d'organisme central du Secrétariat du Conseil du Trésor et établir un centre d'expertise en réglementation (poste horizontal) | 0,1 | | | |
| Transfert de Patrimoine canadien – Pour le développement des communautés minoritaires de langue officielle (Partenariat interministériel avec les communautés de langue officielle) (poste horizontal) | 0,1 | | | |
| Transfert à l'Agence de la santé publique du Canada - Fonds pour appuyer l'étude sur les soins infirmiers communautaires de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé | -0,1 | | | |
| Transfert à l'Agence de gestion des ressources humaines de la fonction publique du Canada – Fonds pour appuyer la communauté nationale des gestionnaires | -0,1 | | | |
| Transfert à Environnement Canada – Fonds pour l'évaluation des incidences sanitaires et économiques de la pollution de l'air dans l'ensemble du Canada | -0,1 | | | |
| Transfert aux Instituts de recherche en santé du Canada – Fonds pour appuyer la recherche sur la prévention du suicide chez les jeunes autochtones | -0,2 | | | |
| Transfert au ministère des Affaires étrangères et du Commerce international – Fonds pour la prestation de soutien au personnel du Ministère déployé à l'étranger | -0,3 | | | |
| Transfert aux Instituts de recherche en santé du Canada – Fonds pour le financement et le soutien des subventions et des prix dans le contexte du concours ouvert de subventions | -0,3 | | | |

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Transfert au ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien – Fonds pour les modifications des accords de transfert financier relatifs à l'autonomie gouvernementale de dix Premières nations du Yukon | -0,5 | | | |
| Transfert à l'Agence de la santé publique du Canada – Fonds pour ajuster l'allocation de ressources après le transfert du contrôle et de la supervision de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique | -0,6 | | | |
| Transfert au ministère de la Justice Canada – Fonds pour mettre en œuvre le Plan d'action sur la prévention et du Plan d'action sur le traitement de la Stratégie nationale antidrogue, qui sont axés sur des initiatives en matière d'éducation, de commercialisation et de traitement (poste horizontal) | -0,6 | | | |
| Moins : Autorisation de dépenser disponibles | -47,9 | | | |
| Autres rajustements : | | | | |
| Report du budget de fonctionnement (poste horizontal) | 54,3 | | | |
| Conventions collectives | 16,6 | | | |
| Mise en œuvre de la Politique sur la vérification interne (crédit 10 du CT) | 1,1 | | | |
| Budget 1999 de l'Institut de recherche en biotechnologie pour l'Initiative en génomique | | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| Remplir des obligations non exécutées en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* | | | | 25,0 |
| Indiens de Terre-Neuve – Reconnaître une bande sans terre et assurer l'inscription d'Indiens à Terre-Neuve | | | 8,1 | 8,4 |
| Fonds pour les Jeux olympiques d'hiver – y compris les opérations pour les Jeux paralympiques | | 0,6 | 2,0 | |

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Total des rajustements | 225,6 | 4,6 | 14,1 | 37,4 |
| **Total des dépenses prévues (2)** | 3 253,9 | 3 195,3 | 3 256,7 | 3 067,7 |
| Moins : Revenus non disponibles | 8,9 | 8,9 | 8,9 | 8,9 |
| Plus : Coût des services reçus à titre gracieux (3) | 93,5 | 93,3 | 94,3 | 93,5 |
| **Total des dépenses pour le ministère** | 3 338,5 | 3 279,7 | 3 342,1 | 3 152,3 |
| **Équivalents temps plein (4)** | 9 178 | 9 106 | 9 141 | 8 951 |

1) Les ajustements correspondent aux crédits des budgets supplémentaires des dépenses pour 2007-2008 et aux approbations pour les exercices à venir qui n'apparaissent pas au budget principal des dépenses de 2008-2009.
2) Voir la section 2 pour l'explication par activité de programme des fluctuations d'une année à l'autre.
3) Comprend les services reçus à titre gracieux suivants : locaux fournis (Travaux publics et Services gouvernementaux Canada); contributions de l'employeur aux primes du régime d'assurance des employés et dépenses payées (Secrétariat du Conseil du Trésor); indemnisation des accidentés du travail (Ressources humaines et Développement des compétences Canada); services juridiques (ministère de la Justice Canada).
4) Les équivalents temps plein correspondent aux ressources humaines utilisées par le Ministère dans la prestation de ses programmes et de ses services. Ce nombre est obtenu au moyen d'un calcul qui tient compte des employés à plein temps, des employés nommés pour une période déterminée et des employés occasionnels, et d'autres facteurs comme le partage d'emploi.

# 8. Renseignements sommaires

**Ressources financières (en millions de dollars )**

| 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 |
|---|---|---|
| 3 195,3 | 3 256,7 | 3 067,7 |

**Ressources humaines**

| 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 |
|---|---|---|
| 9 106 | 9 141 | 8 951 |

## PRIORITÉS DU MINISTÈRE

| Nom | Type |
|---|---|
| 1. Aider à améliorer l'état de santé de la population canadienne | En cours |
| 2. Réduire les risques pour la santé de la population canadienne | En cours |
| 3. Travailler avec d'autres pour accroître l'efficience et l'efficacité du système de soins de santé financé par l'État | En cours |
| 4. Renforcer la responsabilisation devant le Parlement et le public | En cours |

## ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE

| (en millions de dollars) | Résultats escomptés | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 | Contribue à la priorité suivante |
|---|---|---|---|---|---|
| **Résultat stratégique n° 1 : Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne** | | | | | **Priorités nos 1, 2, 3 et 4** |
| Activité de programme : Le système de santé au Canada | • Amélioration de la planification et du rendement du système de santé<br>• Capacité accrue des gouvernements et des intervenants pour soutenir la planification du système de santé<br>• Sensibilisation et compréhension des décideurs du secteur de la santé et du public en ce qui concerne les facteurs qui touchent sur l'accessibilité, la qualité et la durabilité du système de soins de santé au Canada et sur l'état de santé de la population canadienne | 306,3 | 304,9 | 291,8 | |

| (en millions de dollars) | Dépenses prévues | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Résultats escomptés | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | Contribue à la priorité suivante |
| Activité de programme : La procréation assistée | • Consultations accrues des intervenants canadiens sur les techniques de procréation assistée<br>• Connaissance accrue de l'utilisation des techniques de procréation assistée au Canada<br>• Nombre accru de règlements sur la procréation assistée pour protéger la santé, la sécurité, la dignité et les droits de la personne de la population canadienne qui utilisent les techniques de procréation assistée<br>• Prise en compte des risques de santé et de sécurité liés aux technologies de procréation assistée | 2,1 | 2,1 | 2,1 | |
| Activité de programme : Les affaires internationales de santé | • Amélioration de la base de connaissances et de la collaboration intersectorielle sur les enjeux de santé mondiale<br>• Influence sur le programme de santé mondial au profit de la population canadienne<br>• Politiques de la santé mondiale au profit de la population canadienne | 28,7 | 28,4 | 28,2 | |
| **Résultat stratégique n° 2 : Accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces et à des renseignements permettant de faire des choix santé** | | | | | Priorités nos 1, 2 et 4 |
| Activité de programme : Produits de santé | • Meilleure réponse du système de réglementation aux risques pour la santé posés par des produits de santé | 186,5 | 184,1 | 180,9 | |

| (en millions de dollars) | Résultats escomptés | Dépenses prévues 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | Contribue à la priorité suivante |
|---|---|---|---|---|---|
| | • Sensibilisation ou connaissances accrues concernant les enjeux liés aux produits de santé | | | | |
| Activité de programme : Aliments et nutrition | • Réduction de l'exposition aux micro-organismes pathogènes d'origine alimentaire, aux contaminants de l'environnement d'origine agrochimique et aux allergènes alimentaires<br>• Nombre accru de choix éclairés et de décisions en santé en ce qui concerne la qualité et l'innocuité des aliments | 77,9 | 76,3 | 76,0 | |
| **Résultat stratégique n° 3 : Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains** | | | | | **Priorités nos 1, 2 et 4** |
| Activité de programme: Hygiène de l'environnement durable | • Réaction opportune du système de réglementation aux risques pour la santé, nouveaux ou émergents, reliés aux substances chimiques toxiques et à l'environnement<br>• Détermination, évaluation et gestion des risques pour la santé, nouveaux ou émergents, reliés aux substances chimiques toxiques<br>• Les Canadiens connaissent bien et sont au courant des enjeux de santé environnementale | 165,4 | 179,9 | 177,6 | |

| (en millions de dollars) | Dépenses prévues | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Résultats escomptés | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | Contribue à la priorité suivante |
| Activité de programme : Produits de consommation | • Baisse des tendances des niveaux de risque, des réactions indésirables, des cas de maladie et des blessures attribuables aux produits, aux substances ou aux cosmétiques dangereux, et aux dispositifs émettant des radiations<br>• Conformité aux lois et aux règlements<br>• Les Canadiens connaissent bien et sont au courant des risques que l'exposition aux produits, aux substances ou aux cosmétiques dangereux, et aux dispositifs émettant des radiations, posent pour la santé | 24,2 | 24,6 | 26,6 | |
| Activité de programme : Santé en milieu de travail | • Réponse opportune du système aux fonctionnaires ayant des problèmes psychosociaux<br>• Les personnes jouissant d'une protection internationale et les fonctionnaires canadiens sont protégés, durant des visites et des événements, contre les risques au travail et d'autres risques pour leur état de santé et leur sécurité<br>• Conformité aux lois, aux règlements et aux recommandations | 34,8 | 34,1 | 32,2 | |

| (en millions de dollars) | Dépenses prévues | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Résultats escomptés | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | Contribue à la priorité suivante |
| Activité de programme : Consommation et abus de substances | • Diminution de la consommation de tabac<br>• Diminution de l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées | 152,9 | 151,5 | 148,2 | |
| Activité de programme : Réglementation des pesticides | • Tendances à la baisse quant au degré de risque que posent les produits de lutte antiparasitaire réglementés<br>• Sensibilisation accrue quant au intervenants quant aux risques et confiance dans les activités réglementaires | 60,5 | 61,2 | 61,3 | |
| **Résultat stratégique n° 4 :De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens** | | | | | **Priorités nos 1, 2, 3 et 4** |
| Activité de programme : Programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits | • Programmes communautaires renforcés; meilleure protection de la santé; soins de santé primaires améliorés; accès à des services de santé non assurés contribuant à améliorer l'état de santé des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits | 2 156,0 | 2 209,6 | 2 042,8 | |

**Remarques :** Les chiffres comprennent des montants pour d'autres coûts d'infrastructure du Ministère et des régions en soutenant l'exécution des programmes

# 9. Plans et priorités du ministère

## NOTRE ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL

Santé Canada doit répondre à un environnement opérationnel en constante évolution, qui devient de plus en plus complexe en raison de l'évolution rapide de la technologie ainsi que des communautés et des marchés de plus en plus reliés entre eux à l'échelle mondiale. La protection de la santé des Canadiens face à ces changements

devient plus difficile étant donné que nous faisons face à plusieurs enjeux fondamentaux au Canada, notamment les changements démographiques et les perturbations que subit notre système de soins de santé. Il existe plusieurs thèmes clés qui domineront probablement le contexte stratégique complexe de Santé Canada pendant la présente période de planification et celles qui suivront.

## Sécurité des produits de consommation et des produits de santé, et salubrité des aliments

Les récents événements liés aux aliments, aux produits de santé et de consommation mettent en relief les lacunes en ce qui concerne la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens. Le nombre de produits et de producteurs est vaste et continue de s'accroître. La mondialisation a étendu les chaînes d'approvisionnement sur de multiples pays, brouillant ainsi les frontières entre les produits importés et ceux qui sont fabriqués au Canada. Les fournisseurs non traditionnels des économies nouvelles et en développement sont maintenant des joueurs importants. Les entreprises doivent donc faire preuve d'innovation pour survivre. Les consommateurs disposent de plus de sources d'information et ont des attentes élevées à l'égard de l'industrie et du gouvernement.

## Santé et environnement

Tous les jours, les Canadiens sont exposés à un cocktail de contaminants environnementaux qui constituent des risques pour la santé humaine. L'exposition à des contaminants environnementaux est liée à un éventail de problèmes de santé, dont les cancers, l'asthme et d'autres maladies respiratoires, de même qu'à des maladies cardiovasculaires et des troubles du développement chez les enfants. De plus, nous avons identifié que certaines populations (enfants et populations rurales et éloignées) sont particulièrement à risque face aux problèmes de santé liés à l'exposition aux contaminants environnementaux. Alors que le gouvernement du Canada a pris des mesures pour assainir l'environnement, p. ex. par le Plan de gestion des produits chimiques, il persiste des lacunes dans la compréhension et la réduction des risques que les contaminants environnementaux constituent pour la santé humaine (p. ex. favoriser la sensibilisation des Canadiens pour qu'ils puissent faire des choix éclairés quant à la réduction des risques posés pour leur propre santé, mieux comprendre l'action des contaminants sur la population canadienne ainsi qu'établir un fondement scientifique qui répondra aux questions quant au lien entre l'exposition aux contaminants et la maladie).

## Changements démographiques et santé des populations vulnérables au Canada – Jeunes, aînés, Premières nations et Inuits

La croissance des taux d'obésité chez les enfants et les comportements de santé risqués mènent plusieurs experts à croire que ceci peut avoir des effets négatifs sur la plus jeune génération du Canada. D'ici 2050, plus du tiers des Canadiens seront des aînés (plus de 65 ans), ce qui constitue une moyenne supérieure à celle prévue par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). La population autochtone est plus jeune et augmente deux fois plus rapidement que l'ensemble de la population. Des défis supplémentaires demeurent étant donné que ces populations font face à des défis de santé uniques. Par exemple, alors que les Autochtones du Canada vivent plus longtemps, leur état de santé demeure inférieur à celui des autres Canadiens.

## Capacité et efficacité du système de soins de santé

La durabilité du système de soins de santé universel financé par l'État canadien est d'une grande importance pour les Canadiens. Les tendances démographiques révèlent que la population vieillissante du Canada pourrait avoir de grandes répercussions sur le système de soins de santé. Afin d'en assurer sa durabilité, il faudra examiner des façons de satisfaire à la demande croissante en soins de santé et de renforcer les activités de promotion de la santé et de prévention.

## Menaces en évolution sur la santé des maladies infectieuses, nouvelles et celles qui réapparaissent

En raison du déplacement rapide des personnes et des produits de consommation de partout dans le

monde, les maladies infectieuses éventuelles peuvent être à nos portes en quelques heures seulement. Des maladies connues telles que la tuberculose réapparaissent ou continuent de se propager dans les pays en développement. La prévention, l'état de préparation et la réaction aux maladies infectieuses demeureront une nécessité clé pour préserver l'état de santé des Canadiens.

### Possibilités et risques pour la santé des Canadiens de la cadence rapide du développement technologique

De nouvelles technologies redéfinissent tous les secteurs, et le domaine médical s'apprête à tirer d'importants avantages de l'application de la biotechnologie dans le traitement et le diagnostic. De nouvelles technologies réussissent également à pénétrer les marchés de consommation et posent ainsi de nouveaux risques éventuels pour les consommateurs et remettent en question les organismes de réglementation. Les technologies d'énergie de remplacement et les nouveaux carburants deviennent plus économiques et plus populaires à l'échelle mondiale, bien que leurs impacts sur la santé et l'environnement ne soient pas toujours pris en considération.

## PRIORITÉS DU MINISTÈRE

Étant donné son environnement opérationnel et ses principaux secteurs d'intérêt pour la période de planification, Santé Canada a établi quatre priorités du Ministère afin de guider ses réactions aux défis et aux possibilités quant à la santé des Canadiens. Ces priorités reflètent l'orientation et les engagements du gouvernement du Canada et servent de priorités à ses résultats stratégiques et résultats escomptés pour les Canadiens, qui sont expliqués à la section II.

Les quatre priorités du Ministère:

1. Aider à améliorer l'état de santé de la population canadienne.
2. Réduire les risques pour la santé de la population canadienne.
3. Travailler avec d'autres pour accroître l'efficience et l'efficacité du système de soins de santé financé par l'État.
4. Renforcer la responsabilisation devant le Parlement et le public.

| Priorité n° 1 : Aider à améliorer l'état de santé de la population canadienne (en cours) |
|---|
| Liens aux résultats stratégiques : |
| **Résultat stratégique n° 1** - Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne. |
| **Résultat stratégique n° 2** - Accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces et à des renseignements permettant de faire des choix santé. |
| **Résultat stratégique n° 3** - Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains. |
| **Résultat stratégique n° 4** - De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens. |

Pour atteindre l'objectif du gouvernement du Canada qui consiste à avoir une population en santé, Santé Canada collaborera avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires pour améliorer le rendement du système de santé et les résultats pour la santé. Par exemple, on s'attend à tirer des leçons des projets pilotes des garanties sur les délais d'attente pour les patients qui faciliteront de meilleurs résultats pour les patients ayant besoin de services de santé.

Nous poursuivrons également un certain nombre d'initiatives destinées à réduire et à prévenir la consommation de tabac, et à combattre la consommation abusive d'alcool et de drogues. Par

exemple, Santé Canada travaillera à faire augmenter le nombre de personnes qui cessent de fumer et à élaborer des lignes directrices nationales sur l'alcool pour soutenir une consommation modérée et sensée de l'alcool.

Santé Canada collaborera avec ses partenaires afin de diminuer l'écart sur l'état de santé qui existe entre les Autochtones et la population non autochtone. Nous y travaillerons au moyen de la mise en œuvre continue de programmes de santé, d'initiatives et de stratégies destinés aux communautés des Premières nations et des Inuits qui visent à améliorer les résultats pour la santé dans trois domaines précis : les enfants et les jeunes, les maladies chroniques (comme le diabète) et la prévention des blessures ainsi que la santé mentale et la toxicomanie.

| Priorité n° 2 : Réduire les risques pour la santé de la population canadienne (en cours) | |
|---|---|
| Liens aux résultats stratégiques : | |
| **Résultat stratégique n° 1** | Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne. |
| **Résultat stratégique n° 2** | Accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces et à des renseignements permettant de faire des choix santé. |
| **Résultat stratégique n° 3** | Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains. |
| **Résultat stratégique n° 4** | De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens. |

À l'étape de la planification, Santé Canada collaborera avec ses partenaires internationaux pour renforcer les réactions à d'éventuelles menaces mondiales pour la santé afin de réduire les risques pour la santé des Canadiens.

Comme il a été mis en relief dans le discours du Trône de 2007 et le plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation annoncé en décembre 2007, Santé Canada présentera des mesures quant à la sécurité des aliments et des produits pour veiller à ce que les familles aient confiance en la qualité et la sécurité de ce qu'elles achètent. Nous moderniserons notre système pour mieux informer et protéger les Canadiens par l'adoption d'une réglementation fédérale plus rigoureuse quant aux produits alimentaires, de consommation et de santé afin de prévenir les problèmes au lieu de simplement y réagir. Nous assurerons également la diffusion d'une meilleure information sur la sécurité à l'intention des consommateurs et de conseils destinés aux industries.

Santé Canada travaillera à définir, évaluer et gérer les risques sur la santé des facteurs environnementaux, comme les polluants atmosphériques et les produits chimiques. Nous mettrons également œuvre une nouvelle politique en ce qui concerne la qualité de l'eau potable dans les communautés des Premières nations, en vue de leur assurer un accès à une eau potable sans danger.

**Priorité n° 3 : Travailler avec d'autres pour accroître l'efficience et l'efficacité du système de soins de santé financé par l'État (en cours)**

Liens aux résultats stratégiques :

**Résultat stratégique n° 1** - Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne.
**Résultat stratégique n° 4** - De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens.

Il est essentiel que le ministère renforce l'efficience et l'efficacité du système de soins de santé financé par l'État pour s'assurer qu'il satisfait aux besoins de tous les Canadiens. Santé Canada collaborera étroitement avec les gouvernements des provinces et des territoires, de même qu'avec les organismes de santé et d'autres groupes d'intervenants pour examiner des façons nouvelles et novatrices d'améliorer la durabilité et la souplesse du système de santé pour que les Canadiens aient un accès à des soins de qualité appropriés en temps opportun. Ceci comprend des efforts en vue d'améliorer la prestation des soins de santé dans les communautés des Premières nations et des Inuits ainsi que l'intégration des programmes et des services de santé pour mieux satisfaire à leurs besoins.

**Priorité n° 4 : Renforcer la responsabilisation devant le Parlement et le public (en cours)**

Liens aux résultats stratégiques :

**Résultat stratégique n° 1** - Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne.
**Résultat stratégique n° 2** - Accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces et à des renseignements permettant de faire des choix santé.
**Résultat stratégique n° 3** - Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains.
**Résultat stratégique n° 4** - De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens.

Santé Canada poursuivra ses efforts à améliorer la responsabilisation devant le Parlement et le public, à renforcer la transparence du processus décisionnel et à améliorer la communication auprès des Canadiens. Santé Canada reconnaît le besoin de mesures de rendement adéquates pour évaluer son travail et en rendre compte aux Canadiens.

## NOS PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

Santé Canada continuera de transformer ses services de ressources humaines afin d'aborder les défis en cours dûs au recrutement et au maintien en poste de personnel qualifié, particulièrement dans les domaines des sciences et de la technologie. Ces défis, qui sont attribuables en partie aux pénuries de main-d'œuvre dans des domaines spécialisés et au marché en constante évolution, compliquent la tâche du Ministère qui doit être au fait des tendances et des connaissances dans ces domaines et s'assurer de la pertinence des lois et des règlements connexes. Nous continuerons de mettre en œuvre des méthodes innovatrices quant aux services des ressources humaines, y compris des stratégies de recrutement et de maintien ciblées ainsi que diverses méthodes destinées à améliorer la qualité de vie au travail comme la formation continue, le perfectionnement professionnel et les horaires variables.

De plus, Santé Canada élaborera une stratégie à long terme concernant les laboratoires et en

amorcera la mise en oeuvre pour s'assurer que ses installations sont conformes à ses procédés administratifs et recenser des possibilités de partenariats avec d'autres ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux de même que des intervenants du secteur privé. Il s'agira tout d'abord d'évaluer les installations existantes et de recenser celles qui doivent être remises en état. De même, nous élaborerons et amorcerons l'exécution d'une stratégie des locaux à long terme, pour faire en sorte que les installations et les locaux du Ministère soient également conformes à ses procédés administratifs. Les deux stratégies se fonderont sur le cadre de gestion des biens immobiliers auquel le Ministère travaille à l'heure actuelle.

Enfin, Santé Canada collaborera avec les partenaires du portefeuille de la Santé à la transformation d'autres services internes destinés à améliorer l'efficacité de la prestation des services avec une concentration axée sur une approche de TI. Nous continuerons de participer à l'initiative des services partagés, par suite du transfert récent d'une partie de nos services de dépannage et de soutien de la TI à Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC), y compris l'harmonisation opérationnelle des services de réseau. Nous examinerons également la possibilité de déménager nos services de courriel et d'autres services informatiques répartis à TPSGC. Nous poursuivrons aussi la mise en œuvre d'initiatives d'amélioration de la gestion au besoin, y compris dans les domaines de la gestion de projet, de la gestion et du contrôle des finances. Santé Canada est également, à l'heure actuelle, à examiner avec l'École de la fonctions publique du Canada à la faisabilité du Ministère à offrir des services de gestion financiers à l'École. De plus, nous continuerons d'appliquer le cadre de responsabilisation de gestion (CRG) à tous les niveaux de gestion et d'intégrer les attentes du CRG dans la culture de gestion du Ministère. En décembre 2007, un nouveau comité ministériel de vérification indépendant a été mis sur pied, dont la majorité des membres ne font pas partie de la fonction publique. La gouvernance des activités de Santé Canada sera consolidée lorsque le comité deviendra entièrement fonctionnel au cours de l'année à venir.

Santé Canada intégrera de plus en plus la planification des ressources humaines à ses processus administratifs en vue d'atteindre l'intégration générale d'ici 2009-2010. Cet engagement est souligné dans la réponse du Ministère au renouvellement de la fonction publique. L'intégration de la planification stratégique, des activités et des ressources humaines liera les possibilités, les risques et les priorités en ressources humaines directement aux objectifs des activités opérationnelles lesquelles, à leur tour, proviennent des résultats stratégiques du Ministère.

## DÉVELOPPEMENT DURABLE

Pour la période 2007-2010, la mise en oeuvre de la Stratégie de développement durable IV (SDD IV) du Ministère est le centre d'intérêt des activités de Santé Canada. Les cibles de la SDD IV du Ministère contribueront à l'atteinte des résultats stratégiques dans des secteurs, comme l'eau propre, l'air pur, la salubrité des aliments, le développement durable des collectivités, et l'écologisation des opérations. Pendant cette période, Santé Canada collaborera également avec d'autres ministères fédéraux afin de s'assurer que les efforts d'intégration des politiques et des programmes, à l'échelle du gouvernement, tiennent compte des éléments sociaux comme les déterminants de la santé. Pour de plus amples renseignements sur la Stratégie de développement durable du Canada, veuillez consulter le Tableau 2 à la Section 3 (p. 87) du présent rapport.

# ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE

## Résultat stratégique : Système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne

Dans le cadre de cette activité de programme, nous tentons de formuler des réponses stratégiques efficaces à une gamme de priorités, nouvelles et transectorielles, qui ont des effets sur l'état de santé de la population canadienne. De nombreuses organisations gouvernementales et non gouvernementales travaillent à améliorer les résultats de santé au Canada, y compris les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, les organismes professionnels, les organismes de recherche, les directions générales des programmes de Santé Canada ainsi que les organismes au sein du portefeuille fédéral de la Santé. Notre objectif est de promouvoir la coordination à l'échelle nationale et l'établissement d'une bon fondement de connaissances partagées pour aborder les priorités de soins de santé et de santé de toute la population canadienne. Nous visons également à faciliter l'adaptation du système de santé face aux changements dans le secteur technologique ainsi que dans la société, l'industrie et l'environnement, de façon à continuer de protéger la population canadienne contre les risques pour la santé, à leur assurer l'accès à des soins de santé de qualité et à obtenir des avantages de santé positifs grâce à l'information et à l'innovation.

En tant qu'agent de réglementation, fiduciaire, partenaire, facilitateur, innovateur, courtier du savoir et partisan de la transparence, nous aidons à soutenir la durabilité du système de santé au Canada. Pour la population canadienne, la durabilité suppose disponibilité, le maintien et la promotion des principaux attributs du système de santé canadien financé par l'État, c'est-à-dire son accessibilité, son efficience et son efficacité. Devant l'évolution et l'augmentation constantes des exigences du système de santé, nous élaborons des politiques pour réagir à ces changements et pour soutenir un système de santé durable au Canada.

Les activités de programme suivantes aident à soutenir le résultat stratégique intitulé « Système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne » :

- Système de santé au Canada
- Procréation assistée au Canada
- Affaires internationales de santé

## Activité de programme - Le système de santé au Canada

**Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)**

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Dépenses nettes | 272,2 | 306,3 | 304,9 | 291,7 |
| ETP | 415 | 415 | 414 | 412 |

**Remarques :** L'augmentation des dépenses prévues de 2007-2008 à 2008-2009 est principalement due au fait de reporter du financement pour la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer ainsi qu'à une augmentation du niveau de financement afin d'établir les fonds pour des projets pilotes liés aux Garanties sur les délais d'attente pour les patients. La diminution des dépenses prévues de 2009-2010 à 2010-2011 est principalement due à la fin des fonds accordés pour des projets pilotes liés aux Garanties sur les délais d'attente pour les patients.

Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure du Ministère et des régions en soutenant l'exécution des programmes.

Dans le cadre de cette activité de programme, nous fournissons des conseils stratégiques concernant les enjeux de soins de santé comme l'amélioration de l'accès, de la qualité et de l'intégration des services de soins de santé afin de mieux satisfaire aux besoins de la population canadienne en santé, où qu'ils vivent et indépendamment de leur situation financière. L'objectif est poursuivi conformément aux principes d'abordabilité, de durabilité et d'équité à long terme, et en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, les professionnels de la santé, les administrateurs, les autres intervenants principaux et les citoyens.

L'atteinte de cet objectif se réalise en investissant et en renouvelant dans le système de santé. Ceci comprend : collaborer avec les provinces et les territoires afin de réduire les délais d'attente pour des services essentiels et assurer la conformité des principes de la *Loi canadienne sur la santé*, en mettant au point de l'information sur la santé et des mesures de l'état de santé à l'intention de la population canadienne et en satisfaisant aux besoins de certains groupes en ce qui concerne la santé et l'accès aux services de santé, y compris les femmes et les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Amélioration de la planification et du rendement du système de santé | • Des rapports et des analyses sur des questions comme la réduction délais d'attente, la planification des ressources humaines en santé et la prestation de soins de longue durée, de soins palliatifs et de soins continus sont utilisés pour améliorer le système de santé |
| • Capacité accrue des gouvernements et des intervenants pour soutenir la planification du système de santé | • Activités de participation des gouvernements et des intervenants (p. ex. réunions, ateliers, conférences, projets de programmes et de politiques) |
| • Sensibilisation et compréhension des décideurs du secteur de la santé et du public en ce qui concerne les facteurs qui touchent sur l'accessibilité, la qualité et la durabilité du système de soins de santé au Canada et sur l'état de santé de la population canadienne | • Publication d'information qui accroît la sensibilisation et la compréhension des facteurs qui touchent sur l'accessibilité, la qualité et la durabilité du système de soins de santé au Canada et sur l'état de santé de la population canadienne |

## Programme et services clés - Le renouvellement du système de santé

**Description :**

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada aide à façonner les politiques et les programmes liés au renouvellement des soins de santé qui profitent à l'ensemble de la population canadienne grâce à un meilleur accès à des services de soins de santé de qualité. Nous fournissons un leadership stratégique concernant les questions liées au renouvellement du système de soins de santé en général, qui consiste notamment à améliorer l'accès à des soins de santé de qualité, à augmenter l'effectif et à améliorer l'assortiment de professionnels de la santé, à réformer les soins de santé primaires et à renforcer la responsabilisation du système de soins de santé envers les Canadiens.

Dans le domaine de la gestion des produits pharmaceutiques, nous déterminons les enjeux, tendances et répercussions stratégiques clés quant à l'accès, l'abordabilité et l'équité des produits pharmaceutiques; la sécurité, l'efficacité et la posologie appropriée et son utilisation ainsi que le coût des médicaments et le rôle adéquat des produits pharmaceutiques dans les soins de santé. Avec les partenaires provinciaux et territoriaux (PT), nous collaborons à faire avancer les politiques et les mécanismes du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires pour une meilleure gestion des produits pharmaceutiques. En 2008-2009, Santé Canada fera avancer les initiatives fédérales et continuera de favoriser l'amélioration de la gestion et de l'utilisation des produits pharmaceutiques dans le système de soins de santé, en collaborant avec les gouvernements PT les cas échéant.

Santé Canada continuera d'aider à la mise en œuvre des Garanties sur les délais d'attente pour les patients (GDAP), notamment un fonds de 30 millions de dollars pour des projets pilotes liés aux GDAP pour aider les provinces et territoires à l'essai, au perfectionnement et à l'établissement de GDAP et faciliter les meilleurs résultats pour les patients grâce à l'innovation et aux pratiques exemplaires d'ici 2010. Il existe aussi quatre projets pilotes fédéraux de GDAP en cours. Trois de ces projets abordent les soins aux diabétiques et les soins prénataux dans certaines communautés des Premières nations et un sur les temps d'attente pour la chirurgie pédiatrique.

Dans le cadre de la Stratégie en matière de ressources humaines en santé (RHS), nous nous concentrons sur la sécurité et le maintien en poste d'une main-d'œuvre stable et optimale en santé au Canada et à soutenir le renouvellement des soins de santé en général. Santé Canada collabore étroitement avec les provinces et les territoires en vue d'élaborer des objectifs prioritaires pour la Stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines en santé pour 2008-2013, en fonction du Plan d'action du Cadre de planification concertée des RHS. Pour de plus amples renseignements sur la Stratégie, consultez le site suivant : http ://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/index_f.html

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| **Gestion des produits pharmaceutiques**<br>• Collaboration continue avec les PT pour établir et actualiser des approches partagées de la politique de gestion des produits pharmaceutiques, y compris un programme FPT commun renforcé d'évaluation des médicaments<br>• Meilleure intégration de l'analyse des politiques, des conseils et de l'exécution des programmes en ce qui concerne les produits pharmaceutiques dans tout le portefeuille | **Gestion des produits pharmaceutiques**<br>• Étendue et efficacité des activités collaboratives FPT de gestion des produits pharmaceutiques<br>• Détermination des pratiques exemplaires pour améliorer la prise de décision des régimes publics d'assurance-médicaments quant aux médicaments à inclure dans la couverture et à leur remboursement<br>• Nombre de secteurs et d'activités de politique et de programme quant aux produits |

| | |
|---|---|
| fédéral de la Santé<br>• Travail préliminaire en vue d'améliorer la production, l'évaluation et la diffusion de preuves de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments après leur mise sur le marché<br>• Développement continu de relations internationales pour tirer parti des ressources et des connaissances pour renforcer la capacité d'optimiser la politique nationale sur les produits pharmaceutiques | pharmaceutiques qui sont caractérisés par des efforts horizontaux, collectifs ou collaboratifs<br>• Mesures prises en vue d'établir un instrument approprié pour mieux surveiller l'innocuité et l'efficacité des médicaments en situation réelle<br>• Engagement international accru mesuré par le nombre, le type et la qualité des réunions, des conférences et des dialogues internationaux. |
| **Garanties sur les délais d'attente pour les patients (GDAP)**<br>• Détermination des enjeux stratégiques et opérationnels associés à la mise en œuvre des garanties<br>• Échange et adoption de pratiques exemplaires<br>• Nombre d'accords de collaboration entre les fournisseurs de soins de santé<br>• Amélioration des cheminements cliniques pour les patients<br>• Détermination des protocoles d'accès | **Garanties sur les délais d'attente pour les patients**<br>• Mesure dans laquelle les intervenants sont plus au courant des outils et des approches pour établir des GDAP<br>• Mesure dans laquelle il y a une meilleure collaboration et un meilleur transfert des connaissances entre les provinces et les territoires<br>• Changements dans le niveau de sensibilisation et de compréhension des différents gouvernements aux questions stratégiques et opérationnelles liées à l'établissement de GDAP |
| **Stratégie en matière de ressources humaines en santé**<br>• Amélioration de la capacité des compétences de planifier et d'optimiser le niveau des effectifs, la répartition des fournisseurs de soins de santé en fonction du système et des modèles de prestation de services et des besoins de la population en santé<br>• Amélioration de la capacité des compétences de collaborer étroitement avec les employeurs et le système d'éducation de développer les habiletés et les compétences pour fournir des services de haute qualité et sans danger, de travailler dans des contextes novateurs et de réagir face à l'évolution du système de soins de santé et des besoins de la population.<br>• Amélioration de la capacité des compétences de se doter d'un assortiment adéquat de professionnels de la santé et de les répartir selon des modèles qui mettent à contribution toutes leurs habiletés.<br>• Amélioration de la capacité des compétences de recruter et de maintenir en poste un effectif | **Stratégie en matière de ressources humaines en santé**<br>• Diffusion et évaluation de projets<br>• Nombre et type de réseaux collaboratifs de responsables des politiques, de chercheurs et d'autres intervenants<br>• Nombre et type de rapports de recherche, de bases de données, d'outils et de stratégies<br>• Nombre de projets portant sur de nouvelles approches, de nouveaux modèles et de pratiques exemplaires<br>• Souplesse accrue des modèles de prestation des services de santé pour satisfaire aux besoins changeants de la population |

| | |
|---|---|
| durable dans un milieu de travail sain et sans danger. | |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 181,5 | 239 | 180,3 | 238 | 167,0 | 237 |

## Programme et services clés - L'information sur la santé

**Description :**

Dans le cadre de cette activité, Santé Canada fournit de la recherche, de l'analyse et de l'information en temps opportun au sujet des enjeux prioritaires de santé et de soins de santé afin de mieux faire connaître aux décideurs du secteur de la santé et au public les facteurs qui influent sur l'accessibilité, la qualité et la durabilité du système de soins de santé au Canada et sur l'état de santé de la population. En 2008-2009, nous aborderons deux secteurs clés, dont la recherche des facteurs de coût des soins de santé et la recherche des effets attendus des changements climatiques sur la santé. Ces activités offriront une base de données probantes solides pour éclairer les décisions et les débats sur les politiques, le rendement et les programmes en soins de santé.

Nous favorisons également la collecte, l'accessibilité et l'utilisation des données nécessaires pour la recherche et l'analyse des politiques de la santé à un milieu de la recherche élargi tant au sein qu'à l'extérieur du gouvernement.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Recherche et information liées aux priorités de santé et au système de soins de santé disponibles | • Détermination et collecte de renseignements pertinents et opportuns sur les enjeux prioritaires de santé et du système de soins de santé |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 90,1 | 84 | 90,0 | 84 | 90,0 | 84 |

## Activité de programme - La procréation assistée au Canada

**Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)**

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Dépenses nettes | 2,2 | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| ETP | 14 | 13 | 13 | 13 |

**Remarques :** Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure du Ministère et des régions en soutenant l'exécution des programmes.

Santé Canada est responsable de l'élaboration du cadre d'autorisation et son règlement (en laboratoire et en clinique) qui assurera la santé, la sécurité, la dignité et les droits de la personne de la population canadienne faisant appel aux services du secteur de la procréation assistée (PA) ainsi que des enfants issus des techniques de PA. Étant donné que la science de la PA évolue rapidement, nous devons faire constamment appel aux intervenants pour trouver des moyens de concilier les besoins des patients qui utilisent ces techniques pour fonder une famille, les besoins des enfants issus de ces techniques et les besoins des fournisseurs de ces services avec les facteurs prédominants de santé et de sécurité. Les politiques et la réglementation ont pour but d'établir un régime de réglementation souple qui ouvre la voie tant au pays que dans le milieu international de la PA, et qui tient compte des objectifs énoncés dans la Loi sur la procréation assistée. Nous recueillons également de l'information des intervenants, dont les provinces, pour assurer une approche pancanadienne.

Nous avons terminé les consultations publiques sur la première série d'initiatives réglementaires en vertu de la *Loi sur la procréation assistée* et nous rédigeons des règlements dans des domaines comme les autorisations, les exigences relatives aux activités en clinique et en laboratoire (p. ex. procédure de fécondation in vitro avec les propres gamètes des patients) et les renseignements médicaux. Ces règlements feront l'objet d'une publication préalable dans la *Gazette du Canada* en 2008.

De plus, nous examinerons le *Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée*, adopté en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*, afin d'inclure ce règlement dans la *Loi sur la procréation assistée*. Nous continuerons à élaborer des politiques réglementaires et de recueillir des renseignements des intervenants sur les questions suivantes : l'utilisation de gamètes d'un donneur (sperme, ovules, embryons), le diagnostic génétique préimplantatoire, la recherche et la manipulation de matériel reproductif humain. Nous avons l'intention de mettre le nouveau règlement en vigueur au cours des cinq prochaines années.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Consultations accrues des intervenants canadiens sur les techniques de procréation assistée | • Participation des intervenants, du comité consultatif, des provinces et des territoires et consultations en ligne |
| • Connaissance accrue de l'utilisation des techniques de procréation assistée au Canada | • Nombre d'intervenants du secteur de la procréation assistée et renseignements au sujet de leurs activités |
| • Nombre accru de règlements sur la procréation assistée pour protéger la santé, la sécurité, la dignité et les droits de la personne de la population canadienne qui utilisent les techniques de procréation assistée | • Nombre de projets de règlements liés aux techniques de procréation assistée utilisant leurs propres gamètes publiés dans la *Gazette du Canada*, partie I |
| • Prise en compte des risques de santé et de sécurité liés aux technologies de procréation assistée | • Nombre de règlements ou d'autres instruments créés pour appliquer la *Loi sur la procréation assistée* |

## Activité de programme - Les affaires internationales de santé

**Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)**

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Dépenses nettes | 29,8 | 28,7 | 28,4 | 28,2 |
| ETP | 80 | 80 | 81 | 80 |

**Remarques :** Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure du Ministère et des régions en soutenant l'exécution des programmes.

Pour remplir son mandat fédéral, Santé Canada travaille à l'échelle internationale, dans un contexte de leadership, de partenariats et de collaboration, afin que la population canadienne soit parmi les plus en santé au monde. La Direction générale de la politique de la santé sert de centre de liaison du Ministère pour amorcer, coordonner et surveiller les politiques, les stratégies et les activités du Ministère dans le but de promouvoir les priorités et les valeurs du Canada au sein du programme international de santé. La collaboration internationale sur les enjeux de santé mondiale est importante, étant donné que les risques de santé publique provenant d'autres pays touchent grandement la santé de la population canadienne. Les enjeux internationaux, comme les préparatifs en cas de pandémie de grippe, les stratégies de lutte contre le VIH/sida et la protection de la santé mondiale, sont des initiatives essentielles faisant l'objet de consultations avec les partenaires clés externes en santé, notamment l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Santé Canada se concentrera sur trois principaux programmes ou activités pendant l'exercice 2008-2009 : la Stratégie pour les Amériques du gouvernement du Canada, l'élaboration d'un cadre de l'OMS et l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale (ISSM).

Santé Canada contribuera à la Stratégie pour les Amériques du gouvernement du Canada de la façon suivante : 1) soutenir la gouvernance permanente de l'OPS et accroître l'engagement avec d'autres institutions multilatérales; 2) encourager les relations bilatérales et trilatérales avec des pays clés en ce qui concerne la politique de la santé; 3) promouvoir ou en utiliser l'expertise technique canadienne pour améliorer les résultats pour la santé dans les Amériques. Cela se traduira par l'adoption d'une approche davantage axée sur la santé par le gouvernement fédéral et ses partenaires de la région en contribuant à l'avancement de la bonne gouvernance, en assurant un développement économique et en maintenant la sécurité de la santé dans l'hémisphère.

Nous collaborerons également à assurer une meilleure orientation stratégique sur des enjeux clés de santé et de gouvernance mondiale impliquant l'OMS. Nous élaborons un cadre qui fournira un ensemble commun de principes et de priorités pour les activités des ministères et des organismes du gouvernement du Canada et qui contribuera à une approche canadienne efficace et cohérente face à l'OMS. Le cadre sera mis au point en 2008-2009 et sera ensuite mis en œuvre.

L'Initiative de sécurité sanitaire mondiale (ISSM) est un partenariat international officieux visant à renforcer les mesures mondiales d'urgence et d'intervention en santé publique en cas de menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN) ainsi que de pandémie de grippe. Les pays et organismes qui participent à l'Initiative sont les pays du G7, le Mexique, la Commission européenne et l'OMS en tant que conseiller technique. Santé Canada dirige l'ISSM et joue un rôle actif au sein de l'Initiative. En 2008-2009, Santé Canada collaborera avec les participants à l'ISSM pour renforcer les réseaux visant à améliorer les mesures d'urgence et d'intervention en cas de menaces CBRN ainsi que de pandémie de grippe et à favoriser le dialogue et l'échange sur les nouveaux enjeux de sécurité de la santé pour permettre l'apprentissage transnational.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Amélioration de la base de connaissances et de la collaboration intersectorielle sur les enjeux de santé mondiale | • Résultats à court terme de l'évaluation de programme |
| • Influence sur le programme de santé mondial au profit de la population canadienne | • Nombre de résolutions adoptées par des organismes multilatéraux<br>• Nombre de forums multilatéraux auxquels participe la DAI<br>• Nombre de délégations étrangères accueillies |
| • Politiques de la santé mondiale au profit de la population canadienne | • Conseils, documents et positions stratégiques pertinents |

## Résultat stratégique : Accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces et à des renseignements permettant de faire des choix santé

Dans le cadre de ce résultat stratégique, Santé Canada s'est engagé à promouvoir et à protéger l'état de santé et la sécurité des Canadiens en continuant de travailler à la réduction des risques que posent les produits de santé et les aliments pour la santé des Canadiens et en diffusant des renseignements afin que ces derniers puissent prendre des décisions éclairées et faire des choix santé.

En 2008-2009, les activités clés qui contribueront à la réalisation des résultats dans le cadre de ce résultat stratégique sont principalement mises en relief dans le cadre stratégique du *Plan de renouveau II* [1] ainsi que dans le *Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation* [2] comme on l'a annoncé en décembre 2007. Le plan d'action tient compte des besoins de moderniser le système de réglementation des produits de santé et des aliments. Dans le cadre de l'examen détaillé des ressources et des programmes, Santé Canada déterminera le degré d'activités ainsi que les ressources dont les programmes ont besoin pour satisfaire aux responsabilités de réglementation du Ministère, y compris ce qu'il faut pour les lignes de fond, les indicateurs de rendement et les cibles ainsi que les coûts des programmes.

L'expertise scientifiques et technique sont d'une importance essentielle pour les activités de ce résultat stratégique. Elles sont utilisées quotidiennement pour l'élaboration de politiques, l'évaluation de produits de santé et les aliments, les évaluations des risques, l'évaluation de la conformité et la surveillance nutritionnelle et des contaminants pour la recherche sur les pathogènes d'origine alimentaire et la pharmacogénomique. Nous effectuons de la recherche pour appuyer les activités de réglementation et les autres activités scientifiques connexes qui contribuent à la prise de décisions fondées sur des données probantes en vue de protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Dans le cadre de nos nouvelles initiatives, nous procédons à l'élaboration du tout premier plan stratégique scientifique complet pour les produits de santé et les aliments. Ce plan comprend l'identification de nos travaux scientifiques actuels, les modifications apportées aux principales méthodes de production et d'analyse de données probantes et l'évolution de la science et de la technologie, puisque cela influe sur la nature des produits relevant du mandat lié aux produits de santé et aux aliments. Le plan orientera nos travaux à venir et favorisera l'établissement de partenariats scientifiques au sein du portefeuille de la Santé et avec la communauté, tant à l'échelle nationale qu'internationale.

On s'attend à ce que d'importantes pressions soient exercées sur notre infrastructure opérationnelle et scientifique au cours des trois à cinq prochaines années et qu'il faudra adapter nos pratiques opérationnelles en fonctions des besoins des progrès scientifiques. La nanotechnologie, par exemple, ajoute une nouvelle dimension à notre compréhension de base de la nature physique du monde qui nous entoure. Maintenir et moderniser les outils réglementaires et analytiques, les processus et les pratiques continueront également de guider nos exigences d'investissement. On est à élaborer les stratégies et les cadres pour aborder les défis de l'infrastructure et ils serviront de fondement à la planification, au investissement, à la participation, au partenariat, à la consultation et au communication.

L'évaluation et la compréhension des besoins actuels et à venir des ressources humaines sont essentielles pour assurer le juste équilibre entre les compétences et l'expertise en vue de réaliser nos priorités. Pour continuer d'aller de l'avant, nous devrons relever les défis associés au besoin d'attirer et de maintenir en poste des travailleurs hautement qualifiés résultant d'un environnement très compétitif axé sur la demande. De plus, la retraite éventuelle de 21 % de l'effectif de la Direction générale des produits de santé et des aliments au cours des cinq prochaines années nécessite le recours à une stratégie agressive en ce qui concerne la gestion de la relève, le perfectionnement professionnel et le transfert des

connaissances pour assurer la stabilité de la direction à l'échelle de l'organisation. Nous mettrons en œuvre des stratégies de planification de la relève et des initiatives de transfert des connaissances conformes à nos besoins opérationnels.

Santé Canada mettra en œuvre sa stratégie d'information des consommateurs et la Politique sur la participation du public afin d'améliorer la façon dont le Ministère communique l'information aux consommateurs et d'accroître l'ouverture, la transparence et la reddition de comptes, de sorte que la population garde confiance envers le système de réglementation des produits de santé. Dans le cadre du *Plan de renouveau II*, Santé Canada mènera des activités de sensibilisation et des consultations stratégiques afin d'accroître l'innocuité des produits de consommation. Le Ministère collaborera avec les intervenants et le public afin d'obtenir des commentaires sur l'examen des produits, la programmation stratégique et les propositions législatives et réglementaires qui amélioreront la qualité de la prise de décisions ainsi que la sécurité des produits pour les Canadiens.

Santé Canada travaille en partenariat avec d'autres ministères fédéraux, des agences, des gouvernements provinciaux et territoriaux, et des organisations du domaine de la santé. Santé Canada travaille, notamment, avec des partenaires fédéraux du domaine des sciences et de la technologie afin de promouvoir et de protéger la santé et la sécurité des Canadiens. Une partie de notre travail consiste à collaborer directement avec Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC), Environnement Canada (EC), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).

Les bureaux régionaux de Santé Canada participent à l'élaboration et à la prestation de programmes et de services clés, y compris la surveillance des risques associés aux produits de santé et de la salubrité des aliments, de même que la réalisation d'enquêtes et d'inspections liées à l'importation, à la vente et à la fabrication de produits de santé. Les bureaux régionaux travaillent de concert avec les intervenants régionaux et les gouvernements provinciaux et municipaux afin de favoriser la collaboration, de participer à la surveillance des effets indésirables et de contribuer à l'élaboration de mesures stratégiques relatives, entre autres, à la salubrité des aliments, à la nutrition, aux produits de santé naturels, à la résistance aux antimicrobiens et à l'efficacité des produits de santé. Dans le cadre du réseau national de laboratoires, les laboratoires régionaux de Santé Canada contribuent grandement à nos efforts visant à mettre au point et à gérer la recherche sur la salubrité des aliments ainsi que des projets de surveillance portant sur les toxines naturelles, les aliments génétiquement modifiés, la détection des allergènes alimentaires, la mise au point de méthodes et la nutrition.

À l'échelle internationale, Santé Canada travaille avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), d'autres organisations multilatérales et d'autres gouvernements sur des questions liées à la sécurité des aliments et des produits de santé afin de renforcer et de promouvoir une collaboration élargie en ce qui concerne la réglementation et d'encourager l'échange de renseignements techniques. Nos partenariats permettent à Santé Canada de veiller à ce que ses efforts satisfassent aux besoins de tous les Canadiens.

Les activités de programme suivantes appuient le résultat stratégique ayant trait aux produits de santé et aux aliments.

- Produits de santé
- Aliments et nutrition

## Activité de programme - Produits de santé

**Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)**

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Dépenses brutes<br>Moins : Revenus disponibles prévus | 266,7<br>39,9 | 226,3<br>39,9 | 224,0<br>39,9 | 220,7<br>39,9 |
| Dépenses nettes | 226,8 | 186,5 | 184,1 | 180,9 |
| ETP | 2 211 | 2 038 | 2 021 | 2 007 |

**Remarques :** L'augmentation des dépenses prévues de 2007-2008 à 2008-2009 est due en partie à un financement d'un an accordé en 2007-2008 pour les produits de santé naturels, à un financement du budget opérationnel du Ministère reporté à un exercice ultérieur ainsi à une diminution au niveau du financement de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques.

La diminution des dépenses prévues de 2008-2009 à 2009-2010 est principalement due à la fin de la réaction de Santé Canada face à crise de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB). La diminution est particulièrement contrebalancée par l'augmentation du niveau de financement à la protection des Canadiens et à l'environnement des substances toxiques par l'entremise du Plan de gestion des produits chimiques.

Les chiffres de 2007-2008 ont été redressés dûs aux changements de l'architecture des activités du programme de 2008-2009.

Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure du Ministère et des régions en soutenant l'exécution des programmes.

L'activité de programme relative aux produits de santé comprend une vaste gamme d'activités liées à la protection et à la promotion de la santé qui touchent la vie quotidienne des Canadiens. Relevant de l'instance fédérale responsable de la réglementation des produits de santé, cette activité de programme permet d'évaluer et de surveiller l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments (à usage humain et vétérinaire), des produits biologiques, des matériels médicaux et des produits de santé naturels, en vertu de la Loi sur les aliments et drogues et son Règlement, ainsi que de la Loi sur le ministère de la Santé.

L'activité de programme permet également de fournir des renseignements à jour, fondés sur des données probantes et faisant autorité aux principaux intervenants (incluant les professionnels de la santé tels que les médecins, les pharmaciens et les praticiens, comme les praticiens de médecine par les plantes médicinales, les naturopathes, les praticiens des médecines traditionnelles chinoises [MTC]) et au public afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées et de faire des choix santé.

La vérificatrice générale a déterminé, dans son rapport de novembre 2006 [3], un certain nombre d'écarts concernant le système de la réglementation et a émis des doutes quant aux outils et aux ressources dont dispose Santé Canada pour assumer ses responsabilités réglementaires, protéger la santé des Canadiens et assurer leur sécurité

Bien que le système de la réglementation en

vigueur ait bien servi les Canadiens au cours des dernières décennies, il doit être modernisé afin de tenir compte des nouveaux risques liés à la santé et à la sécurité, de permettre l'accès opportun à des produits de santé novateurs, et de réduire les effets indésirables. Les produits pharmaceutiques, les médicaments en vente libre, les vaccins, les produits du sang, les thérapies géniques, les tissus et les matériels médicaux procurent tous des bienfaits aux Canadiens, mais ils comportent aussi des risques. Aujourd'hui, la plupart de nos efforts sont consacrés à l'évaluation de ces produits avant leur mise sur le marché. Dans le *Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation*, des mesures sont envisagées pour mieux protéger les Canadiens contre les dangers des produits de santé :

- en adoptant une approche réglementaire, c'est-à-dire surveiller les produits comme les médicaments avant et après leur mise sur le marché, et recueillir des informations à leur sujet. Cette façon de faire permettrait l'intervention la plus rapide qui soit lorsque des risques pour la santé n'apparaissent qu'une fois qu'un produit est sur le marché;

- en obtenant de nouveaux pouvoirs pour ordonner les changements nécessaires à l'étiquetage des produits de santé afin de fournir aux consommateurs des informations sur les produits et rappeler les produits de santé dès qu'un problème de sécurité surgit; ainsi que pour obliger les fabricants à réaliser des études après la mise sur le marché et à communiquer les risques;

- en obtenant, de concert avec les provinces et les territoires, le pouvoir d'obliger les hôpitaux à signaler les réactions indésirables graves à des médicaments, afin que les dangers puissent être déterminés plus efficacement pour guider la prise de mesures correctives le plus rapidement possibles;

- en portant les amendes à des niveaux comparables à ceux des autres pays industrialisés.

Ces mesures aideront Santé Canada à aborder certains des écarts de la réglementation. De plus, Santé Canada travaillera sur les prochaines étapes des initiatives du Plan, qui seront guidées par les recommandations formulées à la suite des consultations auprès des intervenants. De plus amples renseignements sur ce qui sera réalisé en 2008-2009 se trouvent dans les descriptions des programmes clés ci-dessous.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Meilleure réponse du système de réglementation aux risques pour la santé posés par des produits de santé | • Opportunité et justesse des mesures réglementaires (rappels, mise en garde contre les dangers pour la santé) pour les produits de santé approuvés<br>• Proportion des incidents ou enquêtes (par type) abordés ou réglés |
| • Sensibilisation ou connaissances accrues concernant les enjeux liés aux produits de santé | • Nombre et type de publications diffusées et utilisées par le public pour prendre des décisions éclairées |

## Programme et services clés - Produits pharmaceutiques à usage humain

**Description :**

Le Programme des produits pharmaceutiques à usage humain joue un rôle de premier plan à l'appui du

résultat stratégique et de l'activité de programme pour les produits de santé. Ce programme clé réglemente les médicaments à usage humain en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* et son Règlement. Avant d'obtenir une autorisation de mise sur le marché, le fabricant doit présenter des données scientifiques étoffées sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité du produit, comme l'exige le *Règlement sur les aliments et drogues*. Les médicaments réglementés comprennent les produits pharmaceutiques sur ordonnance et en vente libre, les désinfectants et les agents d'assainissement aux propriétés désinfectantes. Le programme clé permet également de fournir aux intervenants et au public des renseignements à jour, fondés sur des données probantes et faisant autorité afin de prendre des décisions éclairées et de faire des choix santé.

C'est dans le cadre de ce programme clé que nous réaliserons le travail lié à la modernisation du cadre de réglementation des produits pharmaceutiques et biologiques (homologation progressive),qui vise à traiter des nouveaux risques pour la santé associés aux médicaments à usage humain. Ce cadre modernisé soutiendra le résultat stratégique en favorisant l'accès rapide à des médicaments innovateurs et en minimisant les incidents négatifs connexes.

De plus, la contrefaçon des produits de santé est devenue un problème important dans de nombreux pays en développement et a été déterminée comme un enjeu nouveau dans de nombreux pays développés. Des incidents récents ont révélé la présence de produits de santé contrefaits dans la chaîne alimentaire canadienne. En 2008-2009, Santé Canada adoptera une stratégie anti-contrefaçon concernant les produits de santé qui se concentrera principalement sur la vérification de la conformité et l'enquête, la surveillance de la conformité et les analyses de laboratoire. L'approche présentera également les grandes lignes d'une fonction d'éducation pour Santé Canada, favorisera les partenariats et l'usage des nouvelles technologies. Dans le cadre de cette stratégie, nous élaborerons des outils et des règlements qui permettront de traiter des risques que représentent les produits de santé contrefaits.

Depuis l'entrée en vigueur, en septembre 2001, du Titre 5 du *Règlement sur les aliments et drogues* intitulé « Drogues destinées aux essais cliniques sur des sujets humains »,, le nombre de vérifications de la conformité liées à des essais cliniques a légèrement augmenté. Toutefois, le Canada n'atteint pas l'objectif international comparable pour les inspections fixé, en fonction de pratiques exemplaires, à 2 % des sites. En 2008-2009, Santé Canada prévoit effectuer environ 80 inspections d'essais cliniques, ce qui respecte l'objectif-repère de 2 % des inspections d'essais cliniques effectuées chaque année.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Amélioration de l'habilité de Santé Canada pour effectuer l'évaluation continue des médicaments pendant la durée du cycle de vie du produit | • Mesure dans laquelle la législation, la réglementation et les nouvelles directives sont publiées dans la *Gazette du Canada, partie II* et mises en oeuvre |
| • Mise à jour de la stratégie anti-contrefaçon fondée sur des études scientifiques et la gestion du risque | • Nombre et type de nouveaux outils et de nouveaux règlements élaborés (pour traiter des risques associés à la contrefaçon) |
| • Respecter l'objectif-repère international de 2 % de toutes les inspections d'essais cliniques effectuées chaque année | • Nombre d'inspections d'essais cliniques effectuées chaque année |
| • Recueillir plus d'information et une meilleure information sur l'innocuité des produits de santé qui sont sur le marché | • Nombre de rapports sur les effets indésirables reçus |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 61,6 | 673,3 | 60,8 | 667,7 | 59,8 | 663,0 |
| *Total des recettes nettes compris dans le montant de 27,4 millions de dollars* | | | | | |

## Programme et services clés - Matériels médicaux

**Description :**

La sous-activité de programme relative aux matériels médicaux porte sur la réglementation des matériels médicaux destinés à un usage humain. Avant d'obtenir une autorisation de mise sur le marché, le fabricant doit présenter des données scientifiques étoffées sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité du matériel médical, comme l'exige le *Règlement sur les instruments médicaux*. Le terme « matériel médical » réfère à un large éventail d'instruments médicaux utilisés dans le traitement, l'atténuation, le diagnostic ou la prévention d'une maladie ou d'une affection physique. La sous-activité de programme permet également aux intervenants clés et au public des renseignements à jour, fondés sur des données probantes et faisant autorité afin de prendre des décisions éclairées et de faire des choix santé.

La surveillance des matériels médicaux mis en marché est un élément clé contribuant à l'accès à des instruments médicaux sans danger et efficaces pour les Canadiens. Dans le Rapport de la vérificatrice générale de 2004 [4], il est question des lacunes importantes du programme des matériels médicaux et de la nécessité de prendre des mesures énergiques contre les instruments non homologués sur le marché, ainsi que de la nécessité de créer un programme d'inspection efficace.

Pour donner suite au Rapport, Santé Canada a amorcé la mise en oeuvre d'un programme d'inspection pour les titulaires de licence d'établissement pour les instruments médicaux. Dans le but d'atteindre le cycle d'inspection de trois (3) ans conformément au Règlement sur les instruments médicaux, Santé Canada établit chaque année un objectif quand au nombre d'inspections à effectuer ayant trait aux matériels médicaux. Le nombre visé pour 2008-2009, est d'effectuer environ 211 inspections d'établissement de matériels médicaux, réduisant ainsi le cycle d'inspection des matériels médicaux à 7 ans d'ici mars 2009. L'initiative de recouvrement des coûts qui sera mise en œuvre en 2008-2009 sera un élément clé pour soutenir l'embauche de personnel qualifié dans le but d'accroître le nombre d'inspections effectuées pour les matériels médicaux.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Taux de conformité accru de l'Industrie concernant le *Règlement sur les instruments médicaux* | • Pourcentage des observations de non conformité par type de règlement |
| • Réduire le cycle d'inspection des matériels médicaux à 7 ans d'ici mars 2009 | • Nombre d'inspections des établissements de matériels médicaux effectuées chaque année |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 27,2 | 297,0 | 26,8 | 294,5 | 26,4 | 292,5 |
| *Total des recettes nettes compris dans le montant de 7,6 millions de dollars* | | | | | |

## Activité de programme – Alimentation et nutrition

**Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)**

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| **Dépenses brutes**<br>**Moins : Revenus disponibles prévus** | 84,7<br>1,3 | 79,3<br>1,3 | 77,6<br>1,3 | 77,4<br>1,3 |
| **Dépenses nettes** | 83,4 | 77,9 | 76,3 | 76.0 |
| ETP | 699 | 706 | 695 | 692 |

**Remarques :** La diminution des dépenses prévues de 2007-2008 à 2008-2009 est principalement due à la fin du Cadre stratégique pour l'agriculture.

La diminution des dépenses prévues de 2008-2009 à 2009-2010 est principalement due à la fin de la réaction de Santé Canada face à crise de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB).

Les chiffres de 2007-2008 ont été redressés dûs aux changements de l'architecture des activités du programme de 2008-2009.

Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure du Ministère et des régions en soutenant l'exécution des programmes.

L'activité de programme relative à l'alimentation et à la nutrition établit des politiques, des règlements et des normes sur la salubrité et la qualité nutritionnelle des aliments. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) appliquent les normes de salubrité et de qualité des aliments. Le cadre législatif relatif aux aliments repose sur la *Loi sur les aliments et drogues* et son Règlement, la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments* et la *Loi sur le ministère de la Santé*.

Cette activité de programme sert aussi à promouvoir la santé nutritionnelle et le bien-être de la population canadienne grâce à la définition, à la promotion et à la mise en œuvre concertées de politiques et de normes nutritionnelles fondées sur des données probantes. En tant que centre de liaison et source sérieuse de promotion de la nutrition et de l'alimentation saine et de politiques en ce sens, l'activité de programme permet de fournir des renseignements à jour, fondés sur des données probantes et faisant autorité aux Canadiens et aux intervenants afin qu'ils puisent prendre des décisions éclairées et faire des choix santé.

Les activités de Santé Canada pour renforcer la salubrité des aliments sont des éléments clés du *Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation* du Canada. Dans le cadre de ce plan d'action, Santé Canada modernisera son système de salubrité des aliments par une approche intégrée et proactive. Santé Canada pilotera des modifications à la *Loi sur les aliments et drogues* qui aideront à simplifier les outils réglementaires et à en fournir de plus cohérents dans tous les secteurs, ainsi qu'à mieux positionner Santé Canada pour réaliser son mandat concernant la salubrité des aliments.

Plus particulièrement, Santé Canada s'occupe de limiter les risques pour la santé humaine associés

aux aliments qui contiennent des contaminants de l'environnement (p. ex. mercure dans le poisson), des produits chimiques résultant de la transformation des aliments (p. ex. furane et

acrylamide présents dans les aliments), des produits chimiques résultant de l'activité industrielle (p. ex. métaux lourds, polluants organiques persistants) et de l'activité agricole (p. ex. médicaments vétérinaires et pesticides). Santé Canada définit et évalue les effets potentiellement dangereux pour la santé de ces contaminants et détermine les mesures que les Canadiens peuvent prendre pour réduire leur exposition à ces produits, tout en tenant compte des avantages de consommer des aliments pouvant contenir ces contaminants.

Dans le domaine de la nutrition, l'établissement de limites pour l'ajout de vitamines et de minéraux dans les aliments (processus appelé enrichissement) est un moyen utilisé par Santé Canada pour veiller à que les Canadiens reçoivent les nutriments dont ils ont besoin sans être exposés à des concentrations dangereusement élevées. Étant donné la commercialisation accrue d'aliments nouvellement enrichis (boissons) et très enrichis dans d'autres pays, Santé Canada est tenu de veiller à l'innocuité et à une utilisation sans danger de ces produits. À l'heure actuelle, la Commission européenne et d'autres pays comme l'Australie et la Nouvelle-Zélande établissent des politiques sur l'enrichissement volontaire des aliments.

Une saine alimentation joue un rôle vital dans la promotion de la santé et la réduction du risque d'obésité et d'autres maladies chroniques mettant en cause l'alimentation. Des changements dans les milieux sociaux et physiques engendrent des forces de plus en plus complexes et influentes qui touchent les habitudes alimentaires des Canadiens. Des activités pour mieux connaître ce que les Canadiens mangent, les déterminants d'une saine alimentation et les stratégies efficaces pour favoriser une saine alimentation sont essentielles pour élaborer des politiques et des programmes utiles et efficaces qui permettront d'améliorer la santé nutritionnelle et le bien-être des Canadiens.

Pour traiter certaines de ces pressions, Santé Canada prévoit mettre en œuvre un certain nombre d'initiatives et de mesures, qui sont décrites dans les programmes clés ci-dessous.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Réduction de l'exposition aux micro-organismes pathogènes d'origine alimentaire, aux contaminants de l'environnement d'origine agrochimique et aux allergènes alimentaires | • Taux d'incidence des cas de maladie liés à des produits alimentaires |
| • Nombre accru de choix éclairés et de décisions en santé en ce qui concerne la qualité et l'innocuité des aliments | • Nombre de documents d'éducation publiés (c.-à-d. codes de pratique, politiques, affichages sur Internet) |

## Programme et services clés – Pathogènes d'origine alimentaire

**Description :**

La sous-activité de programme liée aux pathogènes d'origine alimentaire réglemente l'atténuation des risques pour la santé humaine associés aux nouveaux pathogènes (les nouveaux et sont qui réapparaissent) dans la chaîne alimentaire, conformément au *Règlement sur les aliments et drogues*. Cette sous-activité de programme contribue à réduire l'exposition humaine aux micro-organismes pathogènes d'origine alimentaire, limitant ainsi le nombre de cas de maladie d'origine alimentaire au Canada.

Cette sous-activité de programme est chargé d'enquêter sur la prévalence des pathogènes d'origine alimentaire et les risques connexes et de formuler des stratégies d'intervention appropriées. Elle fournit aussi aux Canadiens et aux intervenants des renseignements à jour, fondés sur des données probantes et faisant autorité sur les risques associés aux pathogènes d'origine alimentaire pour qu'ils puissent prendre des

décisions éclairées et faire des choix santé.

Il est très difficile de contrôler complètement les pathogènes d'origine alimentaire, car les micro-organismes peuvent être introduits dans les aliments à toutes les étapes de la chaîne alimentaire et survivre aux procédés de transformation. De plus, les aliments peuvent être contaminés ultérieurement, pendant la préparation, la cuisson et l'entreposage. Il appartient à Santé Canada d'établir des stratégies d'intervention appropriées pour lutter contre la présence de micro-organismes pathogènes d'origine alimentaire dans tous les aliments consommés au pays.

Réduire l'exposition aux micro-organismes d'origine alimentaire entraînera une diminution du nombre de cas de maladie d'origine alimentaire au Canada. Santé Canada prévoit faire des efforts importants de communication et de sensibilisation pour accroître les connaissances des consommateurs. [6] De plus, le Ministère améliorera ses conseils, lignes directrices, politiques et règlements fondées sur des données scientifiques afin d'améliorer les méthodes de production et de manipulation des aliments. En 2008-2009, le Ministère mènera des campagnes d'information en ce qui concerne la viande crue, la volaille et les jus non pasteurisés, établira et mettra en œuvre des règlements sur la manipulation sans danger et l'étiquetage de la viande crue, élaborera des politiques et des dispositions réglementaires pour les jus non pasteurisés, mènera un projet de recherche pour combler les écarts quant aux connaissances actuelles sur la présence de la bactérie *E. Coli* dans les produits et lancera une campagne de communication sous la forme d'un trousse de produit conjoint et inclura des renseignements sur les légumes en feuille, les pousses, les jus non pasteurisés et d'autres fruits et légumes frais.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Sensibilisation et connaissance accrues des consommateurs en ce qui concerne les bonnes façons de combattre les microorganismes à l'origine d'intoxications alimentaires | • Tenue de campagnes de sensibilisation sur la viande crue, la volaille et les jus non pasteurisés |
| • Amélioration des pratiques de production et de manipulation des aliments pour réduire l'exposition aux microorganismes à l'origine d'intoxications alimentaires | • Établissement et mise en œuvre de règlements sur la manipulation sans danger et l'étiquetage de la viande hachée crue |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 16,1 | 146,2 | 15,8 | 143,9 | 15,7 | 143,3 |

## Programme et services clés – Contaminants chimiques d'origine alimentaire

**Description :**

La sous-activité de programme relative aux contaminants chimiques d'origine alimentaire réglemente la réduction des risques pour la santé humaine associés aux aliments qui contiennent des contaminants environnementaux et des produits chimiques issus de l'activité industrielle et agricole; la réduction des effets sur la santé humaine associés aux allergies alimentaires au sein des populations vulnérables; la détermination et l'évaluation des effets indésirables pour la santé associés aux produits toxiques naturels d'origine alimentaire et l'élaboration de stratégies d'intervention visant à limiter l'exposition humaine à ces produits chimiques; la détermination, l'évaluation et la réduction des risques pour la santé humaine associés

aux produits chimiques provenant des procédés de transformation des aliments, y compris l'ajout d'additifs directs, l'emballage et la formation accidentelle découlant de la cuisson, de la fermentation et de l'irradiation, conformément au *Règlement sur les aliments et drogues*.

Cette sous-activité de programme est chargé d'enquêter sur la prévalence des contaminants chimiques et des risques connexes dans les aliments et de communiquer les stratégies d'intervention appropriées. Elle permet aussi de fournir aux Canadiens et aux intervenants des renseignements à jour, fondés sur des données probantes et faisant autorité sur les risques associés aux contaminants chimiques présents dans les aliments pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées et faire des choix santé.

Santé Canada détermine également et évalue les effets potentiellement nocifs pour la santé d'un certain nombre de contaminants chimiques d'origine alimentaire et détermine des moyens pertinents qui permettront aux Canadiens de réduire leur exposition à ces produits. En 2008-2009, Santé Canada mettra en œuvre un plan de communication des risques associés à la présence de mercure dans le poisson et des avantages de la consommation de poisson (population à risque ciblée : femmes en âge de procréer et jeunes enfants); élaborera un plan intégré de surveillance des produits chimiques dans les aliments par l'entremise du réseau pour la sécurité chimique des aliments de Santé Canada; produira, publiera and fournira des lignes directrices sur les données issues des activités de surveillance des produits chimiques alimentaires, par exemple par rapport à la présence à l'état de traces de produits chimiques récemment découvert dans les aliments (p. ex. le furane, l'acrylamide dans les aliments disponibles au Canada); produira, publiera and fournira des lignes directrices sur les données provenant des activités de surveillance des produits chimiques alimentaires, par rapport notamment à la présence à l'état de traces de produits chimiques récemment découverts dans les aliments (p. ex. le furane et l'acrylamide dans les aliments disponibles au Canada).

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Exposition limitée des Canadians à des produits chimiques choisis dans les aliments | • Stratégie de communication sur le risque que présente le mercure : nombre de publications et communications rédigées par Santé Canada<br>• Nombre de nouvelles normes limitant la présence de produits chimiques dans les aliments vendus au Canada<br>• Nombre de publications relatives aux activités de surveillance des produits chimiques dans les aliments et aux mesures connexes par Santé Canada (établissement de normes, évaluation et gestion du risque) |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 33,6 | 304,8 | 32,9 | 300,0 | 32,8 | 298,7 |

## Programme et services clés – Aliments nouveaux

Description :

La sous-activité de programme relative aux aliments nouveaux évalue l'innocuité de tous les aliments

génétiquement modifiés et des autres aliments nouveaux proposés pour le marché canadien. Comme le prévoit le *Règlement sur les aliments et drogues*, les entreprises doivent soumettre à l'examen et à l'approbation de Santé Canada des données scientifiques détaillées avant de pouvoir vendre de tels aliments au Canada.

Les aliments nouveaux sont des aliments qui résultent de processus qui n'ont jamais été appliqués à des aliments, des produits qui ne présentent pas d'antécédents d'innocuité comme aliments et les aliments qui ont été modifiés au moyen de manipulations génétiques, aussi appelés aliments génétiquement modifiés, aliments modifiés génétiquement, aliments transgéniques et aliments issus de la biotechnologie.

Cette sous-activité de programme fournit également aux Canadiens et aux intervenants des renseignements à jour, fondés sur des données probantes et faisant autorité sur l'innocuité des aliments nouveaux afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées et de faire des choix santé.

Santé Canada améliorera le processus d'examen des présentations préalables à la mise en marché d'aliments nouveaux et sa transparence [7]. Les activités associées à cet engagement amélioreront la prévisibilité, la crédibilité et la cohérence de l'approche de Santé Canada en ce qui concerne la réglementation des aliments nouveaux et l'évaluation de leur innocuité. En 2008-2009, nous mettrons en œuvre des pratiques de gestion de qualité et élaborerons des procédures opératoires normalisées pour la détermination du caractère nouveau.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Amélioration du processus d'examen des présentations préalables à la mise en marché d'aliments nouveaux et sa transparence | • Nombre et type de la qualité des pratiques de gestion mises en œuvre et des procédures opératoires normalisées créées pour la détermination du caractère nouveau |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 4,9 | 44,6 | 4,8 | 43,9 | 4,8 | 43,7 |

## Programme et services clés – Nutrition

Description :

La sous-activité de programme relative à la nutrition fait la promotion la santé nutritionnelle et du bien-être des Canadiens grâce à la définition, à la promotion et à la mise en œuvre conjointes de politiques et de normes nutritionnelles fondées sur des données probantes. Elle permet également de maintenir et d'améliorer la qualité nutritionnelle et la salubrité de l'approvisionnement alimentaire afin de s'assurer que ce dernier satisfait aux besoins de la population, de veiller à ce que les préparations pour nourrissons et les aliments destinés à des usages médicaux spéciaux (p. ex. préparations pour régimes liquides) soient sans danger, adéquats sur le plan nutritif et efficaces du point de vue des usages indiqués, et de veiller à ce que l'étiquetage nutritionnel soit factuel, cohérent et compréhensible.

De plus, cette sous-activité de programme assure que les allégations nutritionnelles et les allégations santé sont cohérentes, qu'elles ne sont pas trompeuses ou qu'elles ne prêtent pas à confusion et qu'elles sont fondées sur des critères de santé et des critères scientifiques reconnus. Elle permet aussi, dans la mesure du

possible, de veiller à ce que les produits visés par ces allégations soient sans danger et nutritifs.

Cette sous-activité de programme diffuse aussi, à l'intention des Canadiens et des intervenants, des renseignements sur la valeur nutritive des aliments afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées et de faire des choix santé.

En 2008-2009, Santé Canada poursuivra la surveillance du contenu en gras trans des aliments emballés et des aliments servis dans les restaurants. Les résultats de cette évaluation servira à élaborer des stratégies afin de réduire le plus possible la présence d'acides gras trans [8] dans le régime alimentaire des Canadiens, conformément aux recommandations du Groupe d'étude sur les graisses trans.

De plus, en 2008-2009, Santé Canada mettra su pied un groupe de travail pour surveiller une stratégie visant à réduire l'apport en sodium; établira des politiques claires et cohérentes sur les allégations santé, y compris des politiques alignées en ce qui a trait à la gestion de l'interface aliment ou de produit de santé naturel; et procédera à des recherches auprès des consommateurs pour connaître leurs perceptions des aliments qui font l'objet d'allégations santé et des avantages que ces aliments peuvent procurer. Santé Canada collaborera aussi pour assurer des niveaux sans danger d'apports nutritionnels pour les Canadiens dans le contexte du régime alimentaire total, ainsi qu'un niveau approprié de protection de la santé. Pour ce faire, il prendra des décisions de principe et des règlements sur l'enrichissement à des fins de rétablissement, l'enrichissement obligatoire, l'ajout discrétionnaire de vitamines et de minéraux aux aliments, et l'enrichissement des aliments spéciaux, tout en augmentant le nombre de produits alimentaires enrichis. En 2008-2009, nous publierons des modifications réglementaires dans la *Gazette du Canada*, Partie I; élaborerons des propositions en vue d'une modification réglementaire; établirons un contrat avec l'Institute of Medicine et le National Academies of Science des États-Unis pour entreprendre un examen de la vitamine D; et collaborera avec le comité directeur du gouvernement du Canada sur les apports nutritionnels de référence (ANREF).

En 2008-09, Santé Canada collaborera avec des partenaires des gouvernements fédéraux du Canada et des États-Unis et le Food and Nutrition Board de l'Institute of Medicine des États-Unis (FNB/IOM) pour contribuer à l'amélioration du cadre en prévision du prochain examen des apports nutritionnels de référence (ANRE), qui constituent la base scientifique des politiques et des normes nutritionnelles nationales. Santé Canada préparera un contrat avec l'IOM en vue d'un examen de la vitamine D et de nutriments connexes. Nous publierons et diffuserons également des recommandations révisées sur la nutrition et la saine alimentation pendant la grossesse[9]. Pour aider à renforcer la capacité de recherche et à éclairer les politiques quant à la nutrition, nous publierons un rapport sur la consommation de fruits et de légumes, ainsi que le troisième volume de tableaux de données sommaires sur les apports nutritionnels provenant des aliments, les deux faisant suite à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2.2, Nutrition[8]. Pour aider les Canadiens à faire des choix alimentaires éclairés, l'étiquetage nutritionnel[10] fera partie des initiatives de sensibilisation à une alimentation santé, et la diffusion du Guide alimentaire révisé[11] permettra de continuer à le faire connaître.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Réduire le plus possible la présence d'acides gras trans dans le régime alimentaire des Canadiens : Limiter la teneur en gras trans des huiles végétales et des margarines molles et tartinables à 2 % de la teneur totale en graisses; et limiter la teneur en gras trans de tous les autres aliments à 5 % de la teneur totale en graisses, y compris pour les ingrédients vendus aux restaurants | • Pourcentage d'intervenants qui connaissent les acides gras trans<br>• Nombre d'aliments ou de groupes d'aliments qui contiennent moins de gras trans |

| | |
|---|---|
| • Accroître la confiance des consommateurs à l'égard des allégations nutritionnelles et des allégations santé | • Pourcentage de Canadiens qui ont confiance en les allégations nutritionnelles et des allégations santé |
| • Modifier le *Règlement sur les aliments et drogues* y compris les allégations autorisées et des normes de preuve | • Nombre et type de politiques et de règlements élaborés et publiés |
| • Accroître la sensibilisation, les connaissances et les choix ou décisions santé éclairés quant à la nutrition et la saine alimentation | • Pourcentage d'intervenants qui connaissent les renseignements pour faire des choix alimentaires santé<br>• Pourcentage d'intervenants qui connaissent la nutrition et les renseignements pour faire des choix alimentaires santé<br>• Nombre et type de rapports et de renseignements (p. ex. outils pédagogiques et publications de recherches) produits et diffusés |
| • Stratégie sur la réduction de l'apport en sodium élaborée | • Groupe de travail sur l'apport en sodium établi |
| • Amélioration de la transparence et du processus d'examen des présentations préalables à la mise en marché pour les nouveaux aliments | • Nombre et type de pratiques de gestion de qualité mises en œuvre et produire des procédures normales d'exploitation de la détermination des nouveautés |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 23,2 | 210,5 | 22,7 | 207,2 | 22,7 | 206,3 |

## NOTES EN FIN DE CHAPITRE

1. **Plan de renouveau II : Moderniser l'approche de la réglementation des produits de santé et des aliments au Canada**
   http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/blueprint-plan/blueprint-plan_II_f.html

2. **Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation**
   http://healthycanadians.ca/pr-rp/plan_f.html

3. **Le rapport de la vérificatrice générale de novembre 2006 - Chapitre 8**
   http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/aud_ch_oag_2006_8_f_14976.html

4. **Rapport de la vérificatrice générale du Canada de 2004**
   http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/rapports.nsf/html/20040302cf.html

5. **Directive du Cabinet sur la rationalisation de la réglementation**
   http://www.regulation.gc.ca/directive/directive00-fra.asp

6. **Avis, mises en garde et retraits**
   http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/_2007/2007_08_f.html
   http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/_2007?2007_58_f.html
   http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/_2007/2007_142_f.html
   http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/handl-manipul/index_f.html

7. **Aliments génétiquement modifiés et autres aliments nouveaux**
   http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/gmf-agm/index_f.html
   http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/gmf-agm/appro/index_f.html
   http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/legislation/acts-lois/index_f.html

8. **Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes**
   http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/index_f.html

9. **La nutrition et la saine alimentation pendant la grossesse**
   http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/prenatal/index_f.html

10. **Étiquetage des aliments**
    http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/index_f.html

11. **Guide alimentaire**
    http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index_f.html

## Résultat stratégique : Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains

Les activités de programme touchent de nombreux aspects de la vie quotidienne des Canadiens, dont la qualité de l'eau potable, la qualité de l'air, les produits chimiques dans le milieu de travail et dans l'environnement, la consommation et l'abus de substances, le tabac et la fumée secondaire, la sécurité des produits de consommation (y compris les cosmétiques), l'exposition aux rayonnements, la santé en milieu de travail et les produits antiparasitaires. Quant aux autres activités reliées à la santé et à la sécurité, signalons l'initiative du gouvernement pour la sécurité publique et la lutte contre le terrorisme, la préparation aux urgences chimiques et nucléaires, l'inspection des aliments et de l'eau potable pour les voyageurs et la planification d'urgence en santé pour les dignitaires en visite. Bon nombre de ces activités sont régies par des mesures législatives, notamment la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* [*LCPE (1999)*] , la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, la *Loi sur les produits dangereux*, la *Loi sur le tabac*, la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, la *Loi sur la mise en quarantaine*, la *Loi sur les produits antiparasitaires*, et d'autres encore.

Santé Canada continuera de faire avancer le programme scientifique et d'utiliser des résultats de recherche fondés sur des données solides pour établir des programmes, des politiques et des règlements concernant la promotion des modes de vie sains et sécuritaires et la prévention des méfaits. Nos experts collaborent étroitement avec des homologues du gouvernement fédéral et d'ailleurs (p. ex. le milieu universitaire) dans le domaine de la recherche et du développement et dans le cadre d'activités scientifiques connexes. La recherche prévisionnelle, appliquée et innovatrice fournit des données sur les nouvelles questions de santé et contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques, de règlements et de lois, de même qu'à la prise de décisions, pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens. En tant qu'organisme de réglementation, nous élargissons le champ de nos activités de recherche scientifique en contribuant à la production, à la diffusion et à l'application de connaissances scientifiques et techniques, y compris l'évaluation des produits et des processus aux fins de réglementation, ainsi qu'à la surveillance, à l'analyse et à la collecte de renseignements. En plus de nos activités internes de recherche scientifique, de surveillance de la santé et de prévention en vue de l'utilisation sécuritaire des technologies nouvelles et issues de fusions (comme la biotechnologie et la nanotechnologie), nous utiliserons les résultats de recherche d'organismes externes afin de mieux déterminer les risques pour la santé humaine et d'évaluer et de gérer ces risques.

En réaction au rapport de 2006 de la vérification générale, un examen approfondi des programmes a été lancé afin de déterminer les coûts complets des programmes de réglementation et les possibilités d'améliorer la gestion et l'efficacité. Une stratégie de changement intégré précisera les mesures à entreprendre sur le champ et au cours des années à venir pour aborder les écarts, les risques, les possibilités et les défis déterminés dans l'examen. Les conclusions de l'examen serviront également à soutenir l'élaboration d'une stratégie de planification intégrée et d'établissement de rapports, qui combinera les outils et les logiciels de planification, les éléments financiers, les risques, les résultats et les indicateurs de rendement pour améliorer la veille économique d'une prise de décisions de la gestion et fournir une plus grande rigueur, structure et intégration à la planification et à la reddition de compte.

Les activités liées à ce résultat stratégique nécessitent des partenariats durables avec d'autres ministères du gouvernement fédéral ainsi qu'avec les provinces et les territoires, des organisations non gouvernementales, le milieu universitaire, et la communauté internationale. Nous collaborerons étroitement avec toutes les directions générales de Santé Canada ainsi qu'avec Environnement Canada, Ressources naturelles Canada, l'Agence

de la santé publique du Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, et d'autres encore, sur les enjeux de la santé et de l'environnement. Dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue du gouvernement, qui lutte contre la consommation de drogues illégales et les activités criminelles connexes, nous collaborerons avec Justice Canada, Sécurité publique Canada, la Gendarmerie royale du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada. Nous participons aussi aux initiatives du gouvernement pour la sécurité publique et la lutte contre le terrorisme. De plus, nous collaborons avec les provinces et les territoires, par l'entremise de divers comités, afin d'élaborer des lignes directrices sur des enjeux comme le renoncement au tabac et la salubrité de l'eau potable ainsi que de coordonner les activités de préparation en cas d'urgence nucléaire. Notre collaboration avec nos partenaires internationaux nous permet de mieux réagir aux enjeux de santé et de sécurité au pays, de satisfaire à nos obligations et engagements, de partager les pratiques exemplaires et de promouvoir le leadership du Canada dans le monde entier.

La contribution des bureaux régionaux de Santé Canada est indispensable à l'exécution des programmes. Cela comprend jouer un rôle de leader dans des initiatives nationales clés, mener des activités d'inspection, de surveillance et de sensibilisation relatives aux produits de consommation, au tabac, aux drogues et aux substances contrôlées, mener des évaluations de risques, fournir des conseils de santé aux fonctionnaires fédéraux, aux provinces et aux municipalités concernant les contaminants chimiques et les niveaux d'exposition à ces substances, et les milieux de travail.

Les activités de programme ci-dessous soutiennent le résultat stratégique :

- Santé environnementale durable
- Produits de consommation
- Santé en milieu de travail
- Consommation et abus de substances
- Réglementation des pesticides

## Activité de programme - Hygiène de l'environnement durable

**Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)**

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Dépenses brutes<br>Moins : Revenus disponibles prévus | 152,1<br>1,4 | 166,8<br>1,4 | 181,3<br>1,4 | 179,0<br>1,4 |
| Dépenses nettes | 150,7 | 165,4 | 179,9 | 177,6 |
| ETP | 966 | 1 056 | 1 092 | 1 071 |

**Remarques :** L'augmentation des dépenses prévues de 2007-2008 à 2008-2009 est principalement due à une augmentation du niveau de financement à la protection des Canadiens et à l'environnement des substances toxiques par l'entremise du Plan de gestion des produits chimiques.

L'augmentation des dépenses prévues de 2008-2009 à 2009-2010 est principalement due à une augmentation du niveau de financement pour le Plan de gestion des produits chimiques et pour la mise en œuvre du Programme de réglementation de l'air pur.

Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure du Ministère et des régions en soutenant l'exécution des programmes.

L'environnement demeure un déterminant clé de la santé pour tous les Canadiens. Cette activité de programme vise à promouvoir et à protéger l'état de santé des Canadiens, y compris les populations vulnérables comme les enfants, en définissant, en évaluant et en gérant les risques que posent les facteurs environnementaux pour la santé dans les milieux de vie, de travail et de loisirs. La portée des activités de ce secteur clé comprend la recherche sur la qualité de l'eau potable, la qualité de l'air, les lieux contaminés, la toxicologie et les changements climatiques; les programmes et activités de réglementation en ce qui concerne l'air pur; l'évaluation des risques et la gestion des contaminants environnementaux, y compris les substances chimiques actuelles et nouvelles, le bruit ambiant, les fréquences électromagnétiques dans l'environnement, les produits issus de la biotechnologie ou d'autres technologies nouvelles (notamment la nanotechnologie), les rayons UV solaires, la préparation aux désastres nucléaires et écologiques de même que le travail en collaboration avec les transporteurs communs en vue de protéger les voyageurs.

La *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* de concert avec d'autres lois du Parlement telles que la *Loi sur les produits dangereux*, la *Loi sur les aliments et drogues* et la *Loi sur les produits antiparasitaires*, fournissent des dispositions d'évaluation et de protection pour diverses substances et produits. En vertu du Règlement sur les renseignements concernant les substances nouvelles de la LCPE (1999), de nouvelles substances subissent une rigoureuse évaluation des risques pour l'environnement et la santé avant qu'elles ne puissent être utilisées au Canada. En vertu du Plan de gestion des produits chimiques, Santé Canada et Environnement Canada ont utilisé les résultats de la catégorisation de quelque 23 000 substances qui existent au Canada depuis le milieu des années 1980 afin de déterminer les produits chimiques qu'il est important d'évaluer et ensuite gérer les risques associés à ces substances que l'on pense constituer un danger éventuel pour la santé humaine et l'environnement. D'autres activités comprennent : la mise en œuvre d'un système national de suivi biologique, l'élaboration d'ententes de rendement de la gestion du risque avec divers secteurs de l'industrie, et le renforcement de l'évaluation et de la gestion des risques environnementaux sur la santé, y compris ceux que constituent les produits pharmaceutiques, les produits d'hygiène et de beauté, les cosmétiques et les aliments. Enfin, de meilleures communications et des activités élargies permettent aux Canadiens de prendre des décisions mieux éclairées en vue de limiter leur exposition aux dangers environnementaux éventuels.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Réaction opportune du système de réglementation aux risques pour la santé, nouveaux ou émergents, reliés aux substances chimiques toxiques et à l'environnement | • La proportion des activités réglementaires traitées selon les normes et objectifs de service |
| • Détermination, évaluation et gestion des risques pour la santé, nouveaux ou | • Le délai d'intégration des risques sérieux pour la santé dans un régime de gestion du risque |

| | |
|---|---|
| émergents, reliés aux substances chimiques toxiques<br>• Les Canadiens connaissent bien et sont au courant des enjeux de santé environnementale | • Le pourcentage de la population ciblée qui est au courant des enjeux de santé environnementale |

## Programme et services clés - Qualité de l'air

**Description :**

En vertu du Cadre réglementaire sur les émissions atmosphériques de 2007, Santé Canada soutient et améliore les mesures de gestion du risque afin d'aborder les risques pour la santé reliés à la qualité de l'air intérieur et extérieur. En utilisant des outils et des stratégies d'évaluation, les effets sur la santé des options réglementaires proposées seront évalués. Santé Canada et Environnement Canada fixeront des objectifs de qualité de l'air pour les particules et l'ozone, deux constituants importants du smog. De plus, la cote air santé sera instituée pour aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées afin de réduire les risques pour leur santé. Santé Canada élaborera des lignes directrices sur la qualité de l'air intérieur, des programmes de sensibilisation et de prévention, ainsi que des règlements sur les produits d'origine afin de réduire l'exposition aux contaminants de l'air intérieur.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Les évaluations des risques mènent à de meilleures stratégies de la gestion du risque pour réduire l'exposition générale des humains aux polluants atmosphériques | • Le nombre d'évaluations et de stratégies pour soutenir les règlements, les normes et les pratiques<br>• L'application de l'Outil pour évaluer les avantages d'une meilleure qualité de l'air pour estimer les avantages de la réduction de la pollution atmosphérique pour la santé |
| • La sensibilisation du public est accrue face aux effets de la réduction de la qualité de l'air intérieur et extérieur (pollution atmosphérique) et des mesures de protection à prendre | • Le pourcentage de la population ciblée qui a accès à la cote air santé |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 50,9 | 242 | 51,2 | 248 | 51,9 | 251 |

## Programme et services clés - Qualité de l'eau

**Description :**

Santé Canada offre un leadership et des compétences scientifiques dans le but de mieux protéger la santé humaine contre les risques posés par l'eau potable et les eaux utilisées à des fins récréatives. En 2008-2009, jusqu'à cinq *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada* seront élaborées et soumises aux fins d'approbation par l'entremise du processus fédéral-provincial-territorial. La nouvelle version des *Recommandations au sujet de la qualité des eaux utilisées à des fins récréatives* sera affichée pour consultation. Les *Recommandations canadiennes sur les eaux domestiques recyclées* sont censées être

finalisées puis publiées. Santé Canada collaborera avec des partenaires à établir les priorités et à élaborer des stratégies afin d'améliorer la sécurité de l'approvisionnement de l'eau potable dans les petites collectivités.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Les politiques FPT incorporent les exigences reliées à la santé de la qualité de l'eau potable et des eaux utilisées à des fins récréatives afin de réduire les risques pour la santé des Canadiens | • Le nombre de Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada qui sont approuvées par le Comité FPT |
| • Les provinces adoptent un ensemble commun de stratégies pour aborder les lacunes actuelles particulières aux petits systèmes d'alimentation en eau potable et améliorer ainsi la qualité de l'eau potable, surtout dans les communautés rurales ou éloignées | • La réussite des projets pilotes ou des stratégies visant à aborder les lacunes actuelles particulières aux petits systèmes |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 23,7 | 154 | 23,2 | 151 | 23,1 | 149 |

## Programme et services clés - Gestion des produits chimiques

**Description :**

Le Plan de gestion des produits chimiques permettra à Santé Canada et à Environnement Canada de protéger l'état de santé des Canadiens et l'environnement contre les risques associés aux substances chimiques. Les substances chimiques seront évaluées sur une période de trois ans et, tous les trois mois, les évaluations de quinze à trente produits chimiques seront disponibles à l'industrie et aux groupes d'intervenants pour une période de six mois afin d'obtenir leur commentaires. Santé Canada et Environnement Canada intégreront les activités liées aux substances chimiques visées par l'ensemble des lois fédérales et renforceront et accéléreront de façon significative l'évaluation des risques et la gestion du risque posées par les substances nouvelles ou existantes. Les activités de surveillance, de recherche et de reddition de comptes nécessaires pour déterminer dans quelle mesure Santé Canada et Environnement Canada réussissent à protéger la santé de la population et l'environnement contre les risques posés par les substances chimiques seront établies. De plus, Santé Canada et Environnement Canada travailleront avec les intervenants à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un cadre de réglementation qui prévoira la réalisation d'évaluations environnementales appropriées des substances relevées dans des produits régis par la *Loi sur les aliments et drogues*.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Sensibilisation accrue de la population canadienne sur les questions de gestion des produits chimiques et des mesures prises | • Le degré de sensibilisation du Plan de gestion des produits chimiques et des mesures sont prises |
| • Les évaluation des risques sont menées et les objectifs de la gestion du risque sont satisfaits en ce qui concerne les règlements et autres | • Le pourcentage d'exécution des plans selon les normes et les objectifs de service pour évaluer et réduire l'émission ou les usages des |

| | |
|---|---|
| instruments de contrôle des substances et des produits de la biotechnologie<br>• Baisse des tendances des niveaux de risque, des réactions indésirables, des maladies et des blessures attribuables aux substances chimiques toxiques dans l'environnement et à leur utilisation ou du risque d'exposition pour les Canadiens<br>• Une meilleure connaissance des dangers environnementaux et des données probantes à partir desquelles les décisions de réglementation sont prises<br>• Réaction opportune du système de réglementation aux risques pour la santé, nouveaux ou émergents, reliés aux nouvelles substances et aux produits de la biotechnologie | produits chimiques les plus prioritaires<br>• Le nombre de cas de maladie et de blessures attribuables aux substances chimiques toxiques, les concentrations de contaminants prioritaires chez les humains et les concentrations de contaminants prioritaires dans les milieux environnementaux<br>• Le nombre d'affiches évaluées par les pairs, de publications et d'ateliers et la quantité de conseils donnés<br>• La proportion d'évaluations des risques et d'activités réglementaires exécutées selon les normes et les objectifs de service |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 61,5 | 406 | 76,6 | 442 | 81,6 | 461 |

## Programme et services clés - Transporteurs communs

**Description :**

En vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé*, Santé Canada fait des inspections pour protéger la santé publique à bord des trains, des navires, et des aéronefs et dans leurs services auxiliaires (cuisines de l'air). Santé Canada joue un rôle essentiel pour ce qui est de prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles au Canada, y compris les pandémies. Des démarches sont en cours pour aborder les secteurs de risque et de satisfaire aux engagements en vertu du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la Santé. Dans l'intervalle, Santé Canada continue d'améliorer son programme en consultation avec les entreprises de transport, notamment étendre ses plans de gestion de l'eau aux trains et aux traversiers et engager des discussions avec les exploitants d'aéroports et de ports de mer. Ces activités compléteront le programme volontaire actuel jusqu'à ce que le cadre législatif soit en place. De plus, Santé Canada élaborera et mettra en œuvre un cadre d'inspection fondé sur le risque, dont un outil d'évaluation pour déterminer la nature et la fréquence des inspections nécessaires. Ce sera une caractéristique essentielle des activités transitoires et du nouveau cadre proposé.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Mesures de prévention pour améliorer la santé publique par rapport aux transporteurs et aux services auxiliaires<br>• Baisse des tendances du taux de passagers qui contractent une maladie gastrointestinale<br>• Conformité aux Recommandations pour la qualité de l'eau potable destinées aux transporteurs communs | • La proportion des activités d'inspection exécutées selon les normes et les objectifs de service<br>• Le pourcentage de cas déclarés de passagers qui ont une maladie gastrointestinale<br>• Le nombre de rapports d'inspection ou de vérification qui sont conformes aux Recommandations pour la qualité de l'eau potable |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 1,4 | 24 | 1,3 | 24 | 1,2 | 23 |

## Programme et services clés - Planification d'urgence

**Description :**

Santé Canada offre des services de mesures et d'interventions d'urgence physique et psychosociale aux fonctionnaires partout au Canada, dont la fourniture de services de personnel qualifié, d'équipement de protection individuelle, de matériel d'analyse pour faire des inspections sur place dans des situations d'urgence, de véhicules de secours et d'appareils de communication. Santé Canada veille également à la santé psychosociale des fonctionnaires fédéraux et voit à ce qu'ils soient protégés et soutenus avant, pendant et après des urgences afin d'assurer la continuité de la prestation des services à la population canadienne. On travaille à l'heure actuelle à faire augmenter le nombre de centres d'intervention d'urgence, à mettre au point un plan d'intervention d'urgence de programme qui sera cohérent avec le Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé, à élargir la formation et les exercices ainsi qu'à valider des méthodes de décontamination pour que les lieux de travail fédéraux contaminés par des agents biologiques infectieux puissent être réintégrés.

Santé Canada coordonne également les activités fédérales de mesures et d'interventions en cas d'urgences radionucléaires, maintient et fournit des ressources techniques et scientifiques pour l'évaluation des incidences de telles urgences sur la santé, remplit les obligations canadiennes et internationales et assure la liaison en matière d'urgences radionucléaires, et améliore la capacité de préparation et d'intervention du portefeuille de la Santé en cas d'urgence chimique. Santé Canada mène également la recherche fédérale scientifique et technique et l'élaboration de projets impliquant divers organismes, maintient un laboratoire nationale de radiologie ainsi que des réseaux de surveillance, et participe à la formation et aux exercices pour les intervenants d'urgence en soutenant des initiatives nationales de sécurité chimique, biologique, radiologique et nucléaire. Le Plan d'intervention fédéral en cas d'urgence nucléaire sera actualisé et rattaché d'ici mars 2010 au Plan fédéral d'intervention d'urgence en cours d'établissement par Sécurité publique Canada.

*Les mesures d'urgence décrites ne comprennent que les activités de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs.*

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Réaction opportune du système de réglementation aux urgences radionucléaires | • La proportion d'activités prévues de Santé Canada qui sont prêtes à réagir aux urgences radionucléaires visées selon les normes et les objectifs de service |
| • Santé Canada soutient les mesures en cas d'urgence chimique. | • La proportion d'activités prévues de Santé Canada qui sont prêtes à réagir aux urgences chimiques visées selon les normes et les objectifs de service |
| • La continuité des opérations est gérée pendant et après un incident déterminant en milieu de travail des fonctionnaires fédéraux | • Le pourcentage d'employés qui peuvent rester au travail pour la durée d'un incident déterminant ou y retourner après l'incident<br>• L'élaboration d'un Plan relatif à un risque spécifique<br>• Le Plan est suivi<br>• Les carences du Plan sont identifiées |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 9,4 | 82 | 9,3 | 81 | 90 | 80 |

*Les renseignements financiers pour les mesures d'urgence ne comprennent que les activités de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs.*

## Activité de programme - Produits de consommation

Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Dépenses brutes<br>Moins : Revenus disponibles prévus | 25,8<br>0,5 | 24,6<br>0,5 | 25,1<br>0,5 | 27,1<br>0,5 |
| Dépenses nettes | 25,3 | 24,2 | 24,6 | 26,6 |
| ETP | 195 | 203 | 208 | 216 |
| **Remarques :** Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure du Ministère et des régions en soutenant l'exécution des programmes. | | | | |

Santé Canada détermine, évalue et gère les risques pour la santé et la sécurité associés aux produits de consommation (y compris les produits d'usage domestique, industriel ou clinique), aux cosmétiques et aux dispositifs émettant des radiations, et les communique aux Canadiens. À cette fin, il fait de la recherche, évalue les risques et élabore des stratégies de gestion du risque afin de

réduire l'exposition des Canadiens aux produits potentiellement dangereux. Signalons également les activités de contrôle réglementaire et de surveillance de la conformité, de même que les services d'information, d'éducation et de conseil à l'intention de l'industrie et du public. Les lois applicables sont la Loi sur les produits dangereux, la *Loi sur les aliments et drogues (cosmétiques)* et la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Baisse des tendances des niveaux de risque, des réactions indésirables, des cas de maladie et des blessures attribuables aux produits, aux substances ou aux cosmétiques dangereux, et aux dispositifs émettant des radiations | • Le nombre de cas de maladie et de blessures attribuables aux produits, aux substances et aux cosmétiques dangereux, et aux dispositifs émettant des radiations |
| • Conformité aux lois et aux règlements | • Le pourcentage d'inscrits, d'entreprises et d'utilisateurs inspectés qui se conforment ou non |
| • Les Canadiens connaissent bien et sont au courant des risques que l'exposition aux produits, aux substances ou aux cosmétiques dangereux, et aux dispositifs émettant des radiations, posent pour la santé | • Le pourcentage du public qui connaît bien et est au courant des risques de l'exposition aux produits, aux substances et aux cosmétiques dangereux, et aux dispositifs émettant des radiations |

## Programme et services clés - Sécurité des produits de consommation

**Description :**

Les récents événements mettant en cause la présence de plomb dans des bijoux pour enfants et d'aimants susceptibles d'être ingérés dans des jouets pour enfants ont remis en question la sécurité des produits de consommation sur le marché. Dans le discours du Trône, le gouvernement s'est engagé à proposer des mesures sur la sûreté des aliments et des produits afin que les familles puissent avoir confiance en la qualité et la sûreté des biens qu'elles achètent. En soutenant de cet engagement, Santé Canada a travaillé avec d'autres ministères fédéraux clés à l'élaboration du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation, qui renferme trois secteurs d'intervention clés. Le Plan d'action vise d'abord à prévenir les problèmes de santé et de sécurité par la communication de lignes directrices à l'industrie et de meilleurs renseignements aux consommateurs pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées. De plus, le Plan cible les risques les plus élevés en surveillant de près les produits qui présentent le plus grand danger potentiel pour le public. Enfin, le Plan d'action propose de nouvelles dispositions législatives qui permettront au gouvernement de réagir plus rapidement pour protéger la population en cas de problème. Ces dispositions mettront l'accent sur les responsabilités de l'industrie à l'égard de la sécurité des produits de consommation qu'elle met sur le marché et fourniront des mesures de renfort réglementaires plus rigoureuses et plus souples, comme la déclaration obligatoire des blessures, des cas de maladie et des défauts et le retrait obligatoire de produits du marché. Santé Canada collaborera également avec des partenaires commerciaux clés (et d'autres pays) pour renforcer la collaboration et le dialogue concernant les produits de consommation (y compris les cosmétiques) et les dispositifs émettant des radiations. Une consultation sur une période de trente jours s'est tenue cherchant les points de vue des gouvernements des provinces et des territoires, de l'industrie, des organisations non gouvernementales, des groupes de consommateurs et du grand public. On s'attend à ce que la proposition de la nouvelle loi soit déposée à la Chambre des communes au début de 2008. Par exemple, à la suite d'un protocole d'entente signé par le Canada et la Chine en novembre 2007, des groupes de travail techniques seront créés pour traiter des questions d'intérêt liées aux produits de consommation, et d'autres mécanismes seront mis en place pour faciliter l'échange

d'information, dont des consultations urgentes sur les préoccupations de sécurité importants posés par des produits de consommation.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Baisse des tendances des niveaux de risque, des réactions indésirables, des cas de maladie et des blessures attribuables aux produits de consommation | • Le nombre de cas de maladie et de blessures reliés aux produits de consommation |
| • Conformité aux lois et aux règlements | • Le pourcentage d'inscrits, d'entreprises et d'utilisateurs inspectés qui se conforment ou non |
| • Les Canadiens connaissent bien et sont au courant des risques que les produits de consommation posent pour la santé | • Le pourcentage du public qui connaît bien et est au courant des risques associés aux produits de consommation |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 14,8 | 12,4 | 15,1 | 127 | 17,3 | 134 |

## Activité de programme - Santé en milieu de travail

Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Dépenses brutes<br>Moins : Revenus disponibles prévus | 62,0<br>13,8 | 48,9<br>14,1 | 48,2<br>14,1 | 46,4<br>14,1 |
| Dépenses nettes | 48,2 | 34,8 | 34,1 | 32,2 |
| ETP | 463 | 437 | 436 | 434 |

**Remarques** : L'augmentation des dépenses prévues de 2007-2008 à 2008-2009 est en grande partie due au financement d'un an accordé en 2007-2008 pour le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux.

Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure du Ministère et des régions en soutenant l'exécution des programmes.

L'activité de programme fournit des services pour protéger la santé et la sécurité des fonctionnaires fédéraux, des dignitaires en visite et d'autres personnes. Les programmes précis comprennent : la prestation de services de santé au travail aux fonctionnaires fédéraux; l'exécution du Programme d'aide aux employés; des services de santé d'urgence aux personnes jouissant d'une protection internationale; des services de dosimétrie (la mesure de l'exposition individuelle ou

professionnelle aux rayonnements); le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), norme nationale de communication des dangers, qui comprend l'enseignement des travailleurs, la formation des inspecteurs, et des normes régissant l'étiquetage de mises en garde.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Réponse opportune du système aux fonctionnaires ayant des problèmes psychosociaux<br>• Les personnes jouissant d'une protection internationale et les fonctionnaires canadiens sont protégés, durant des visites et des événements, contre les risques au travail et d'autres risques pour leur état de santé et leur sécurité<br>• Conformité aux lois, aux règlements et aux recommandations | • Le pourcentage de problèmes psychosociaux de fonctionnaires qui sont traités suivant les normes de service<br>• Le pourcentage de visites et d'événements au cours desquels les personnes jouissant d'une protection internationale et les fonctionnaires canadiens n'ont pas d'incidents de santé graves<br>• Le pourcentage de ministères fédéraux fournisseurs d'eau qui se conforment aux Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada |

## Programme et services clés - Santé des fonctionnaires fédéraux

**Description :**

Dans le cadre du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux, Santé Canada fournit des services de santé et de sécurité au travail aux fonctionnaires fédéraux qui travaillent au Canada ou outre-mer. Le Programme a réalisé deux études dans le but de se revitaliser et de se moderniser. La première étude porte sur les pratiques de gestion financière du Programme et permettra de faire des recommandations au sujet des liens entre la planification opérationnelle, la mesure du rendement et l'affectation des ressources. La deuxième étude comportera un examen du rendement opérationnel du programme, une analyse des besoins des clients, un examen des pratiques exemplaires, une analyse du marché et une analyse des écarts, qui déboucheront sur la présentation d'options chiffrées pour le renouvellement du Programme.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Les ministères fédéraux fournisseurs d'eau se conforment aux Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada<br>• La santé et le bien-être des fonctionnaires canadiens à l'étranger, y compris les personnes à leur charge et le personnel embauché sur place, sont maintenus | • Le pourcentage de ministères fédéraux qui participent à l'élaboration du document d'une « eau potable salubre dans les secteurs de compétence fédérale »<br>• Le nombre de cas de maladie et de blessures chez les fonctionnaires canadiens à l'étranger<br>• Le nombre de fois que des lignes directrices et des conseils sont donnés dans le but de maintenir l'état de santé des fonctionnaires canadiens à l'étranger |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 25,6 | 265 | 25,3 | 265 | 25,3 | 266 |

## Programme et services clés - Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT)

**Description :**

Santé Canada, grâce à la collaboration de son bureau national du SIMDUT avec tous les responsables fédéraux, provinciaux et territoriaux de la réglementation de la santé et de la sécurité au travail, est à examiner le SIMDUT, entre autres, afin d'être conforme avec le Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques, tout en maintenant les normes du SIMDUT, en améliorant la communication globale des dangers en milieu de travail au Canada et en favorisant le commerce international des produits chimiques.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Les intervenants et le public ont confiance dans le système de réglementation | • Le pourcentage d'intervenants et de personnes qui ont confiance dans le système de réglementation |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 2,5 | 18 | 2,5 | 20 | 2,5 | 20 |

## Programme et services clés - Services de dosimétrie

**Description :**

Afin de protéger les Canadiens potentiellement exposés à des rayonnements ionisants au travail, les Services nationaux de dosimétrie (SND) surveillent et déclarent les cas d'exposition de façon exacte, fiable et opportune. Cette information permet aux travailleurs de modifier leurs méthodes et pratiques dans le but de réduire les risques que les rayonnements ionisants posent pour la santé. La Commission canadienne de sûreté nucléaire exige un contrôle de la dose de rayonnement chez certains travailleurs canadiens; les SND veillent à ce que ces derniers reçoivent ce service. De plus, les SND soutiennent le plan fédéral en cas d'urgence nucléaire par la prestation de services de contrôle dans le cas d'une urgence radiologique.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Réponse opportune aux demandes de données sur l'exposition aux rayonnements qui concernent les travailleurs | • Le pourcentage de rapports d'exposition aux rayonnements reçus par les travailleurs, selon les normes de service<br>• Le pourcentage de clients satisfaits du service qu'ils ont reçu |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 1,4 | 69 | 1,4 | 70 | 1,4 | 70 |

## Activité de programme -Consommation et abus de substances

**Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)**

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Dépenses nettes | 142,3 | 152,9 | 151,5 | 148,2 |
| ETP | 555 | 575 | 586 | 586 |

**Remarques :** La différence entre la prévision des dépenses et les dépenses prévues est principalement due au fait de reporter du financement des Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue de 2008-2009 èa 2009-2010 ainsi qu'à une augmentation du financement de la Stratégie nationale antidrogue qui diminuera légèrement en 2010-2011.

Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure du Ministère et des régions en soutenant l'exécution des programmes.

Dans le cadre de ses activités de réglementation, de programme et d'éducation, Santé Canada vise à améliorer les résultats pour la santé par la réduction et la prévention de la consommation de tabac et la lutte contre l'abus d'alcool et de drogues.

Dans le cas de la *Loi sur le tabac* et son Règlement, Santé Canada réglemente des aspects de la fabrication et de la vente de tabac. De plus, Santé Canada dirige la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.

Santé Canada applique la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et son Règlement. Par l'entremise de quatre laboratoires régionaux, Santé Canada fournit des conseils scientifiques d'expert et des services d'analyse des drogues aux organismes d'exécution de la loi. Le *Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales* et les programmes connexes contrôlent l'autorisation de l'usage et de la culture de *marihuana* par des personnes aux prises avec une maladie grave ou débilitante. Santé Canada est un partenaire à la stratégie nationale antidrogue du gouvernement, laquelle prévoit des programmes de prévention à l'intention des jeunes; la facilitation de l'accès aux programmes de traitement; des activités de surveillance de conformité et d'application de la loi en rapport avec les substances contrôlées et les précurseurs chimiques précurseurs; des ressources additionnelles aux Services d'analyse des drogues, proportionnelles à l'augmentation des ressources pour l'application de la loi; l'amélioration nécessaire de la sécurité des procédures utilisées pour démanteler les laboratoires clandestins.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Diminution de la consommation de tabac | • La prévalence du tabagisme en pourcentage de la population canadienne |
| • Diminution de l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées | • La prévalence (en pourcentage) des drogues illicites, de l'alcool et des médicaments |

## Programme et services clés - Tabac

Description :

Santé Canada continuera de travailler à soutenir son engagement d'améliorer l'état de santé des Canadiens par la réduction des cas de maladie et de décès reliés au tabagisme au Canada. Dans le cadre de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme 2007-2011, Santé Canada est déterminé à faire avancer un certain nombre d'initiatives de lutte antitabac notamment, en augmentant le nombre de personnes qui cessent de fumer, en mettant à jour les mises en garde sur les emballages de tabac et en renforçant les exigences d'étiquetage des produits. L'objectif de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme est de réduire globalement la prévalence du tabagisme de 19 % en 2005 à 12 % d'ici 2010.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Baisse du nombre de Canadiens qui choisissent de fumer<br>• Baisse du nombre de Canadiens exposés à la fumée secondaire<br>• Conformité aux lois et aux règlements restreignant l'accès des jeunes Canadiens au tabac | • Le taux de la prévalence du tabagisme<br>• Le pourcentage de Canadiens exposés quotidiennement à la fumée secondaire<br>• Le nombre de cas de maladie ou de blessures reliés à la fumée secondaire<br>• Le pourcentage de détaillants inspectés qui se conforment aux interdictions de vente de tabac aux jeunes |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 59,9 | 209 | 59,6 | 210 | 59,4 | 209 |

## Programme et services clés - Alcool

Description :

Santé Canada élabore des lignes directrices nationales sur la consommation d'alcool, pour soutenir le mouvement, au Canada, vers une culture de modération où l'alcool est consommé de façon responsable. Les lignes directrices visent à aider les Canadiens à réduire les risques associés à la consommation d'alcool.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Une meilleure connaissance des pratiques de consommation responsable d'alcool | • Le pourcentage de la population qui est au courant des Lignes directrices nationales sur la consommation d'alcool |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 9,3 | 37 | 9,2 | 38 | 8,9 | 38 |

## Programme et services clés - Substances contrôlées

**Description :**

La Stratégie nationale antidrogue définit l'approche stratégique du gouvernement du Canada pour aborder les principales préoccupations de la présence et de l'usage de drogues illicites au Canada. Dans le cadre de la Stratégie, Santé Canada se concentrera à réduire la consommation de drogues chez les Canadiens, en particulier chez les groupes vulnérables, à soutenir des méthodes efficaces de traitement des toxicomanies, et à soutenir les activités d'application de la loi par un renforcement de la conformité, particulièrement pour les produits chimiques précurseurs utilisés dans la fabrication des drogues illicites, et par une sécurité renforcée pour le démantèlement des laboratoires clandestins.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Une meilleure sensibilisation et connaissance des drogues illicites et des effets néfastes de l'usage de drogues illicites au point de vue de la santé et au point de vue social | • Le pourcentage de jeunes qui sont au courant des effets sociaux et sur la santé associés à l'usage de drogues illicites |
| • Démantèlement sécuritaire des activités illégales reliées à la drogue | • Le nombre de laboratoires clandestins démantelés sans danger, par rapport au nombre total de laboratoires démantelés par le Service d'analyse des drogues. Le terme « sans danger » désigne l'absence de blessures chez les enquêteurs et de risque supplémentaire pour l'environnement |
| • Conformité de l'industrie et des sites aux lois et aux règlements | • Le pourcentage d'inscrits, d'entreprises ou d'utilisateurs inspectés qui se conforment ou non |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 83,8 | 329 | 82,8 | 339 | 80,0 | 339 |

## Activité de programme - Réglementation sur les pesticides

Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2011 |
|---|---|---|---|---|
| Dépenses brutes<br>Moins : Revenus disponibles prévus | 68,3<br>7,0 | 67,5<br>7,0 | 68,2<br>7,0 | 68,3<br>7,0 |
| Dépenses nettes | 61,3 | 60,5 | 61,2 | 61,3 |
| ETP | 702 | 707 | 715 | 712 |

**Remarques :** Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure du Ministère et des régions en soutenant l'exécution des programmes.

Afin d'aider à prévenir les risques inacceptables pour les personnes et l'environnement, et de faciliter l'accès à des outils de gestion durables de lutte antiparasitaire, Santé Canada, par l'entremise de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA), régit l'importation, la vente et l'utilisation de pesticides en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires (LPA)* et son Règlement.

La protection de la santé humaine et de l'environnement est une importante priorité de Santé Canada et la science est le fondement des activités de Santé Canada en ce qui concerne la *LPA* et son Règlement. Nous menons des évaluations de risques pour la santé humaine et l'environnement causés par l'exposition à des pesticides chimiques et biologiques, ainsi que des évaluations de la valeur de ces produits. Afin de soutenir ces travaux, nous élaborons des méthodes d'évaluation, des protocoles d'essai des pesticides, des stratégies de réduction des risques et des outils de gestion du risque. L'expertise scientifique est active dans les secteurs suivants : toxicologie, toxicologie environnementale, chimie analytique, devenir et propriétés chimiques dans l'environnement, biochimie, endocrinologie, écologie, phytotechnie, phytopathologie, entomologie, évaluation de l'exposition professionnelle et fortuite ainsi qu'évaluation globale et cumulative.

Au cours du prochain exercice, l'ARLA collaborera étroitement avec les directions générales de Santé Canada et les membres du portefeuille de la Santé sur diverses initiatives. Nous collaborerons avec Santé Canada et Environnement Canada afin d'atteindre les objectifs de réévaluation établis dans le Plan de gestion des produits chimiques du gouvernement du Canada. Nous continuerons de travailler de façon horizontale avec Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) dans le cadre de notre Programme de réduction des risques liés aux pesticides. Cette année, le programme se concentrera sur les résultats des solutions durables des secteurs clés sur les risques de pesticide associés aux agriculteurs qui ont déterminé les enjeux de la lutte antiparasitaire. Le Programme national de surveillance de la conformité des pesticides de Santé Canada collaborera avec des partenaires nationaux afin de promouvoir, de vérifier et de renforcer la conformité de la *LPA*. Les stratégies, les activités et les programmes axés sur la conformité seront modernisés afin de les harmoniser aux nouvelles priorités et d'accroître la transparence du programme et les résultats pour les Canadiens.

L'ARLA copréside un groupe de travail multiministériel, appelé 6RN, auquel participent six ministères et organismes fédéraux à vocation scientifique (Agriculture et Agroalimentaire Canada, Agence canadienne d'inspection des aliments, Environnement Canada, Pêches et Océans Canada, Santé Canada et Ressources naturelles Canada). Au cours du prochain exercice, les 6RN termineront l'évaluation sommaire de l'initiative

horizontale : *Rechercher la confiance du public dans la réglementation des pesticides et améliorer l'accès aux produits antiparasitaires à usage réduit.* Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : http://www.pmra-arla.gc.ca/francais/pdf/plansandreports/evaluation_bcpinitiative-f.pdf

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Tendances à la baisse quant au degré de risque que posent les produits de lutte antiparasitaire réglementés<br>• Tendances à la baisse quant au degré de risque que posent les produits de lutte antiparasitaire réglementés | • Degré de risque en fonction de l'exposition et des dangers<br>• Pourcentage de la population cible sensibilisé, engagé et confiant |

La capacité des ressources humaines de réagir aux besoins de l'ARLA demeure un défi. Le manque d'une capacité adéquate exige de l'ARLA de continuellement redéterminer ses plans de travail et prolonger ou reporter la mise en œuvre de nouvelles initiatives. Cette situation se répercute également sur l'évolution des politiques des programmes ce qui touche à la prestation opportune des programmes et aux résultats prévus au sein de l'Agence.

Afin d'aborder ce manque de capacité, l'ARLA a intégré la planification des ressources humaines au processus de planification opérationnelle et a déterminé des priorités clés, y compris la surveillance et l'établissement de rapports de ces activités. Les priorités sont :

- Nommer un gestionnaire principal champion afin d'élaborer une stratégie comportant des options et des mesures ainsi que des activités de surveillance et d'établissement de rapports;
- Collaborer étroitement avec les ressources humaines afin de renforcer les capacités;
- Continuer d'allouer des fonds pour les activités de recrutement et de dotation.

## Programme et services clés - Évaluation des nouveaux produits

**Description :**

Avant de pouvoir enregistrer un nouveau pesticide aux fins d'utilisation au Canada, Santé Canada effectue une évaluation approfondie avant la mise sur le marché. Ceci comprend des évaluations de la santé humaine, des résidus dans les aliments, des risques pour l'environnement et de la valeur. Seuls les pesticides qui ne posent aucun risque inacceptable seront enregistrés.

Afin de protéger la santé et l'environnement ainsi que de maximiser l'efficacité de notre processus réglementaire, l'ARLA collabore étroitement avec des partenaires internationaux. En 2008-2009, l'ARLA continuera de tirer parti des progrès réalisés avec les États-Unis et le Mexique dans le cadre de l'ALENA sur l'harmonisation d'un grand nombre d'exigences et de processus techniques touchant l'enregistrement de nouveaux pesticides. Nous collaborerons également avec les pays de l'OCDE en vue d'accroître le nombre d'examens globaux communs et d'entente de travail partagé. L'examen commun international et les programmes de travail partagé de l'ARLA aident celle-ci à faire face aux lacunes technologiques qui existent entre le Canada et les États-Unis. Afin d'accroître la confiance des Canadiens dans notre système de réglementation des pesticides, l'ARLA améliorera la transparence de notre nouveau processus de prise de décisions et améliorera nos initiatives de communication.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Réaction opportune de notre système de | • Proportion des mesures réglementaires |

| | |
|---|---|
| réglementation aux examens préalables à la mise sur le marché<br>• Amélioration de la collaboration internationale quant à la réglementation<br>• Augmentation de la transparence et des communications pour l'évaluation de nouveaux produits | abordées dans le cadre des normes ou des objectifs du service<br>• Un certain nombre de nouveaux enregistrements réalisés grâce aux examens communs ou aux programmes de travail partagé<br>• Pourcentage de la population cible sensibilisé et engagé |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 28,8 | 370 | 29,2 | 374 | 29,2 | 373 |
| *Total des recettes nettes compris dans le montant de 3,4 millions de dollars* | | | | | |

## Programme et services clés - Réévaluation des produits plus anciens

**Description :**

Santé Canada réévalue les anciens pesticides actuellement sur le marché afin de déterminer s'il est acceptable de continuer à les utiliser compte tenu des approches et des normes scientifiques modernes. Selon les exigences de la *LPA*, les anciens pesticides doivent être réévalués tous les 15 ans afin de réduire les risques pour la santé humaine et l'environnement.

L'ARLA effectue des examens des anciens pesticides, de concert avec des partenaires internationaux, comme les États-Unis, le Mexique et les pays de l'OCDE, afin de faciliter la prise de décisions opportune. En 2008-2009, nous collaborerons avec l'Environmental Protection Agency des États-Unis afin d'élaborer des plans de travail et des processus communs de la réévaluation, ainsi que de lancer deux projets pilotes de travail partagé. En plus de satisfaire aux objectifs de réévaluation de l'ARLA, nous collaborerons avec Environnement Canada et d'autres directions générales de Santé Canada afin de satisfaire aux objectifs ambitieux de réévaluation établis dans le Plan de gestion des produits chimiques du gouvernement du Canada. Dans le cadre de notre stratégie de gestion du cycle de vie, l'ARLA collaborera avec les agriculteurs dans le but d'élaborer des stratégies de transition pour des produits en cours de réévaluation. Tout comme pour notre processus de prise de décisions quant aux nouveaux produits, l'ARLA augmentera la transparence de notre processus de réévaluation et améliorera les communications avec nos intervenants et le public canadien.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Réponse réglementaire rapide au examen après la mise sur le marché<br>• Amélioration de la collaboration internationale quant à la réglementation<br>• Augmentation de la transparence et des communications pour l'évaluation de nouveaux produits | • Proportion des mesures réglementaires abordées dans le cadre des normes et des objectifs du service<br>• Nombreuses réévaluations terminées dans le cadre des programmes d'examen commun ou de travail partagé<br>• Pourcentage de la population cible sensibilisé et engagé |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 13,0 | 176 | 13,2 | 178 | 13,2 | 177 |
| *Total des recettes nettes compris dans le montant de 1,9 millions de dollars* | | | | | |

## Résultat stratégique : De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens

L'objectif du programme d'activité de la santé des Premières nations et des Inuits est d'améliorer les résultats sur la santé en assurant l'accessibilité et l'accès à des services de santé de qualité, et en soutenant une plus grande emprise sur le système de santé des Premières nations et des Inuits.

Santé Canada collabore étroitement avec ses partenaires en santé et d'autres ministères fédéraux à soutenir la santé des Premières nations et des Inuits. Nous soutenons l'Agence de la santé publique du Canada à l'exécution du programme pour les enfants et les jeunes, par l'entremise du programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves situées dans les communautés urbaines et du Nord, ainsi qu'à de nombreux programmes qui s'adressent à tous les Autochtones et à ses activités de planification relatives aux pandémies. Nous collaborons étroitement avec les Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), par l'entremise de : la Stratégie de gestion de l'eau des Premières nations pour faire en sorte que toutes les communautés des Premières nations au Canada aient un accès sans danger et fiable à un approvisionnement en eau; le programme de soins à domicile et en milieu communautaire pour traiter les écarts dans les services de soins continus auxquels les communautés des Premières nations et des Inuits ont accès; et la Stratégie globale de guérison des Innus du Labrador (SGGIL) en vue de soutenir le rétablissement à long terme dans les communautés innues du Labrador. Nous collaborons également avec le Bureau du Canada sur le règlement des questions des pensionnats autochtones pour veiller à ce que les anciens étudiants admissibles des pensionnats indiens aient accès à des services de soutien affectif et de santé mentale.

## Activité de programme - Programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits

**Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)**

| (en millions de dollars) | Prévision des dépenses 2007-2008 | Dépenses prévues 2008-2009 | Dépenses prévues 2009-2010 | Dépenses prévues 2010-2-11 |
|---|---|---|---|---|
| Dépenses brutes<br>Moins : Revenus disponibles prévus | 2 217,1<br>5,4 | **2 161,5**<br>**5,5** | 2 215,1<br>5,5 | 2 048,3<br>5,5 |
| Dépenses nettes | 2 211,7 | **2 156,0** | 2 209,6 | 2 042,8 |
| ETP | 2 879 | **2 876** | 2 880 | 2 728 |

**Remarques :** L'augmentation des dépenses prévues de 2007-2008 à 2008-2009 est due en partie au financement d'un an accordé en 2007-2008 pour soutenir la prestation des services de santé aux populations des Premières nations et des Inuits. La diminution est partiellement contrebalancée par une augmentation dans le niveau de financement pour le programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens.

La diminution des dépenses prévues de 2008-2009 à 2009-2010 est principalement due à une diminution

du niveau de financement pour le programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens, la Stratégie nationale antidrogue et la croissance annuelle de l'enveloppe budgétaire des Autochtones.

La diminution des dépenses prévues de 2009-2010 à 2010-2011 est principalement due à la fin du financement pour le suivi de la réunion spécale des ministres et des dirigeants autochtones de septembre 2004 et le transport médical dans les territoires ainsi que le Fonds d'accès pour la santé. La diminution est partiellement contrebalancée par la croissance annuelle de l'enveloppe budgétaire des Autochtones. Les chiffres comprennent un montant pour d'autres coûts d'infrastructure du Ministère et des régions en soutenant l'exécution des programmes.

Santé Canada dispense une gamme de services de santé aux Premières nations et aux Inuits. Une série de services de soins primaires sont offerts dans environ 200 communautés des Premières nations, principalement en régions rurales et éloignées où l'accès aux services de santé provinciaux est limité. De plus, des services de soins à domicile ou en milieu communautaire sont assurés dans près de 600 communautés des Premières nations. Santé Canada soutient une gamme de programmes de santé en milieu communautaire centrés sur les enfants et les jeunes, sur la santé mentale et la toxicomanie ainsi que sur les maladies chroniques et la prévention des blessures. Nous offrons également une gamme de programmes de santé publique centrés sur : la prévention des maladies transmissibles, dont la tuberculose, le VIH/sida, l'immunisation, la santé environnementale et la recherche. Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) fournit à près de 800 000 membres des Premières nations et des Inuits admissibles une gamme de biens et de services nécessaires pour la santé qu'ils ne peuvent pas obtenir par les régimes d'assurance de santé privés, provinciaux ou territoriaux, ou d'autres programmes publics. Santé Canada maintient également l'infrastructure des soins de santé, y compris des postes de soins infirmiers, des centres de traitement et des centres de santé communautaires.

Pour soutenir une plus grande emprise des Premières nations et des Inuits sur leur système de santé, nous offrons plusieurs programmes et services de santé de concert avec les communautés des Premières nations et des Inuits, et un certain nombre de communautés dispensent leurs propres services de santé en vertu d'accords de contribution conclus avec Santé Canada. Le Ministère collabore aussi étroitement avec d'autres partenaires du secteur de la santé, y compris les provinces et les territoires, en vue de soutenir et de coordonner les services et les programmes de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits.

Santé Canada s'appuie sur l'information obtenue des programmes d'examen et d'évaluation pour soutenir l'amélioration continue des programmes. Nous collaborerons à trois évaluations de groupes de programmes intégrés concernant les enfants et les jeunes, la santé environnementale et la recherche ainsi que les programmes de prévention des maladies transmissibles; de plus, au cours de 2008-2009, nous continuerons à évaluer la mise en oeuvre du programme de soins de santé maternelle et infantile et de ses processus.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Programmes communautaires renforcés; meilleure protection de la santé; soins de santé primaires améliorés; accès à des services de santé non assurés contribuant à améliorer l'état de santé des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits | • Espérance de vie (à la naissance, dans les réserves et hors des réserves)<br>• Poids à la naissance<br>• Taux d'utilisation des soins de santé non assurés (SSNA) par les clients |

**Défis en ressources humaines :**

Le Ministère continue de faire face à des défis dans le recrutement de personnel infirmier au sein des communautés des Premières nations et des Inuits, surtout dans les régions éloignées et isolées. À Santé Canada, nous sommes particulièrement préoccupés par l'incidence que la pénurie du personnel infirmier a sur la prestation des services ainsi que sur la santé et le bien-être des Premières nations et des Inuits et nous menons un certain nombre d'activités pour faire face à cette situation. Par l'entreprise de l'Initiative sur les ressources humaines en santé d'origine autochtone, Santé Canada encourage les étudiants autochtones à entreprendre des carrières dans le secteur de la santé et travaille à améliorer le maintien en postes des travailleurs de la santé au sein des communautés des Premières nations et des Inuits. Nous allons continuer de soutenir le recrutement et le maintien du personnel infirmier des communautés des Premières nations en poursuivant l'intégration du personnel infirmier praticien et du personnel infirmier auxiliaire autorisé pour ce qui est de l'exécution des programmes de santé dans les communautés des Premières nations en régions éloignées et isolées. Nous poursuivrons également une campagne de recrutement agressive en vue de recruter du personnel infirmier praticien et y ajouterons un programme incitatif visant les étudiants en sciences infirmières en vue d'attirer des membres des communautés des Premières nations. Nous allons enfin continuer de travailler avec l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières et d'autres intervenants à offrir des programmes de formation appropriés afin de satisfaire aux exigences de formation obligatoires.

**Priorités clés :**

1. Poursuivre la prestation des programmes et des services de santé;
2. Améliorer la qualité des programmes et des services de santé et l'accès à ceux-ci;
3. Promouvoir des modes de vie sains et la prévention des maladies;
4. Améliorer la responsabilisation et la mesure du rendement.

**Programme et services clés**

En plus des quatre priorités, le Ministère a défini cinq secteurs clés pour l'architecture des activités du programme (AAP).

## Programme et services clés - Programmes communautaires pour les Premières nations et les Inuits

**Description :**

Les programmes communautaires des Premières nations et des Inuits soutiennent un ensemble de programmes communautaires et de programmes, d'initiatives et de stratégies gérés par la communauté et qui visent à améliorer collectivement les résultats sur la santé et à réduire les risques pour la santé dans trois secteurs cibles : enfants et jeunes; prévention des maladies chroniques et des blessures; maladie mentale et toxicomanie. Dans le cas des enfants et des jeunes, le principal objectif est d'améliorer l'état de santé des mères des enfants et des familles et de soutenir le développement des enfants en vue de réduire l'écart dans l'espérance de vie entre les enfants autochtones et les autres. Pour ce qui est de la prévention des maladies chroniques et des blessures non intentionnelles, le principal objectif est d'offrir des services qui réduisent le taux de maladies chroniques (comme le diabète de type 2) et les blessures chez les peuples autochtones à des niveaux comparables à ceux des autres Canadiens. Finalement, en ce qui concerne la maladie mentale et la toxicomanie, le principal objectif est surtout d'organiser des activités de promotion et de prévention directes dans les réserves et les communautés en vue d'améliorer le bien-être physique, social, émotionnel et spirituel des populations autochtones et inuites. En poursuivant ces objectifs, les programmes

| communautaires soutiennent l'objectif ambitieux d'encourager les communautés autochtones à devenir stables, écologiques, fortes culturellement et économiquement viables. | |
|---|---|
| **Résultats escomptés** | **Indicateurs de rendement** |
| • Meilleur ensemble de programmes et de services de soutien offerts aux Premières nations et aux Inuits<br>• Participation plus grande des membres, des familles et des communautés autochtones aux programmes et aux services de soutien | • Nombre et pourcentage accrus de communautés participant aux programmes<br>• Nombre et type de participants aux programmes, par type de programme |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 347,9 | 408,4 | 363,5 | 408,9 | 247,8 | 387,4 |

Santé Canada continuera d'investir dans le **programme santé maternelle et infantile**. Ce programme offre aux femmes enceintes et aux familles ayant de jeunes enfants des Premières nations qui vivent dans les réserves des visites à domicile du personnel infirmier et de mères formées et expérimentées dans la communauté. Il permet également la gestion de cas pour les familles ayant des besoins plus complexes. Dans le Nord, le financement de programmes continuera d'améliorer les programmes de promotion de la santé qui existent. Le plan clé pour 2008-2009 est d'augmenter le nombre du personnel infirmier formé et de personnes effectuant des visites à domicile ainsi que d'améliorer les programmes de promotion de la santé existants dans le Nunavik, le Nunatsiavut et les territoires.

Les efforts en vue d'étendre le **Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPAR)** se poursuit par la formation accrue du personnel affecté à ce programme et par une étude portant sur l'état des immobilisations utilisées pour ce dernier dans les communautés en vue de mieux définir les besoins en capital. Le PAPAR a pour objectif de soutenir les stratégies gérées et conçues localement en ce qui concerne l'intervention préscolaire auprès des enfants et s'adressant aux enfants des Premières nations vivant dans les réserves. Les activités d'intervention directe seront améliorées et étendues afin de desservir les petites communautés qui n'ont pas assez d'enfants pour avoir droit à un programme en établissements. En 2008-2009, les résultats de 17 projets pilotes lancés pour améliorer l'intégration et la coordination du PAPAR, de l'Initiative de services de garde pour les Premières nations et des Inuits de Ressources humaines et Développement social Canada ainsi que des programmes de garde financés par AINC en Alberta et en Ontario seront mis à profit pour donner de l'information sur le travail qui sera effectué sur les principaux éléments de la stratégie interministérielle de développement de la petite enfance.

La mise en oeuvre de la **Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones** se poursuivra et l'accent sera mis sur la prévention, l'acquisition de nouvelles compétences et l'établissement de protocoles pour faire face aux problèmes associés au suicide. Par surcroît, la Stratégie soutiendra une plus grande sensibilisation et une meilleure connaissance par des activités faisant la promotion du bien-être mental et de la capacité d'adaptation chez les jeunes. Des initiatives d'évaluation, de collecte d'informations et de recherche seront lancées en vue d'améliorer la connaissance d'activités de prévention efficaces du suicide chez les jeunes Autochtones et de la manière dont le suicide influe sur la vie des jeunes Autochtones vivant hors des réserves et en milieux urbains.

Santé Canada et ses partenaires ont élaboré un plan d'action stratégique pour les Premières nations et les Inuits qui vise à améliorer leur **bien-être mental** au moyen d'un ensemble coordonné de services en santé mentale et en toxicomanie qui respecte les modes de traitement courants, traditionnels et culturels. Le travail avec nos partenaires se poursuivra en 2008-2009, y compris avec la nouvelle Commission de la santé mentale du Canada, dans le but de valider et de mettre en œuvre les éléments du plan. En 2008-2009, les principaux aspects du plan qui peuvent être exécutés, compte tenu des ressources existants, comme faire mieux connaître le plan et centrer les activités existantes du bien-être mental sur ses objectifs, seront mis en œuvre. Le Ministère continuera également d'offrir une gamme de services de soutien en santé mentale et du soutien émotionnel aux anciens étudiants des pensionnats et à leurs familles par l'entremise du Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens.

Grâce aux **projets pilotes concernant les garanties sur les délais d'attente pour les patients** dans les services de soins prénatals et de soins pour personnes diabétiques dans les réserves, Santé Canada contrôlera les délais et l'accès à d'autres options de soins si ces délais sont dépassés. En 2008-2009, la collecte de données et la vérification des délais débuteront dans le cadre des projets pilotes.

La poursuite du travail dans le cadre de **l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones** permettra d'améliorer le dépistage et les services de soins et de renforcer la prévention du diabète et les activités de promotion en milieu communautaire par une augmentation de la formation et de l'emploi de travailleurs spécialisés dans la prévention du diabète en milieu communautaire. Nous effectuerons une recherche participative en vue de réunir plus de renseignements sur le prédiabète, le diabète et ses complications et d'établir des stratégies visant à réduire le poids de la maladie. Des activités complémentaires destinées à faciliter la prévention du diabète seront également lancées; par exemple, la promotion continue d'une saine alimentation auprès des Premières nations, des Inuits et des Métis, au moyen du Guide alimentaire canadien, ainsi qu'un partenariat permanent avec des magasins de détail dans les communautés isolées du Nord pour favoriser une bonne alimentation en augmentant la disponibilité, la qualité et la promotion d'aliments sains.

## Programme et services clés - Premières nations et Inuits - Santé publique et protection de la santé

**Description :**

Santé Canada collabore avec les provinces et les communautés des Premières nations en vue de soutenir un système de santé dans les réserves offrant des services de base tels que la lutte contre les maladies transmissibles et la surveillance de ces dernières; les cours prénatals; l'immunisation, les services d'hygiène du milieu (vérification de l'eau potable, inspections de salubrité, etc.).

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Meilleur accès aux programmes de prévention et de répression des maladies transmissibles par les membres, les familles et les communautés des Premières nations et des Inuits | • Nombre et pourcentage de communautés participant aux programmes |
| • Meilleure gestion des risques à l'hygiène du milieu. | • Nombre de communautés ayant accès à un système communautaire de surveillance de la qualité de l'eau<br>• Nombre de communautés possédant des nécessaires d'échantillonnage et d'essai pour l'eau |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 47,6 | 388,3 | 47,7 | 388,8 | 46,7 | 368,3 |

Employant une démarche d'équipe centrée sur la création d'une capacité des Premières nations, Santé Canada collabore avec les Premières nations, à faire en sorte que leurs communautés vivant au sud du 60e aient accès à un approvisionnement en eau fiable et sans danger. Le Ministère soulève la sensibilisation, dans les communautés des Premières nations, de l'importance pour la santé publique d'employer les pratiques exemplaires en gestion de l'eau potable dans les réserves en diffusant des documents d'information ciblés.

En 2008-2009, Santé Canada mettra en œuvre une nouvelle politique visant les objectifs suivants : évaluer, dans les réserves, la **qualité de l'eau potable** contenue dans les puits individuels et les puits ayant de deux à quatre raccordements; centrer son action sur la formation et l'information du public; améliorer l'assurance et le contrôle de la qualité en faisant la chasse aux contaminants; élaborer des méthodes concernant les maladies d'origine hydrique.

Comme partie des efforts de Santé Canada pour s'assurer que ses postes de soins infirmiers et ses centres de santé satisfont aux normes environnementales appropriées, nous allons mener des projets de correction dans au moins 9 des 19 sites encore contaminés en 2008-2009. Santé Canada poursuivra également ses travaux avec les Premières nations et les Inuits dans le but de les aider à améliorer leur état de santé et leur bien-être en s'appuyant et en soutenant leur capacité à définir, comprendre et contrôler l'impact d'une exposition à des risques environnementaux. En 2008-2009, le Ministère fournira un total de 2 millions de dollars de financement à au moins 10 communautés des Premières nations et des Inuits pour qu'elles élaborent des programmes de recherche communautaires portant sur les questions liées à la santé environnementale. De plus, Santé Canada continuera d'organiser des ateliers régionaux sur la salubrité des aliments traditionnels en vue d'amener l'ensemble des communautés des Premières nations à augmenter leur connaissance des bienfaits nutritionnels de cette nourriture et des risques que posent les contaminants pour qu'elles puissent prendre des décisions éclairées quant au choix de ce qu'elles mangent.

## Programme et services clés - Premières nations et Inuits - Soins de santé primaires

**Description :**

Santé Canada fournit directement ou finance l'offre de services de soins primaires, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours par semaine, dans 76 postes de soins infirmiers situés dans les réserves éloignées et isolées où il n'existe pas de services provinciaux facilement accessibles et finance ou offre des services de soins à domicile ou en milieu communautaire tels que des soins infirmiers, personnels ou supplétifs dans toutes les communautés des Premières nations et des Inuits.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Meilleur accès aux programmes et aux services de soins primaires pour les membres, les familles et les communautés des Premières nations et des Inuits | • Nombre et pourcentage des communautés participant aux programmes<br>• Nombre de centres de traitement par type, dans les communautés |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 269,4 | 880,8 | 272,7 | 882,0 | 271,5 | 835,5 |

## Programme et services clés - Services de santé non assurés (prestations supplémentaires) pour les Premières nations et les Inuits

**Description :**

Le programme des services de santé non assurés fournit à près de 800 000 membres des Premières nations et des Inuits admissibles un certain nombre de biens et de services nécessaires pour la santé qu'ils ne peuvent pas obtenir par l'entremise de régimes d'assurance privés de santé, provinciaux ou territoriaux, ou d'autres programmes publics. Les avantages qu'il comporte sont les suivants : la prescription de médicaments, des soins dentaires et de la vue, des fournitures et des équipements médicaux, des services de soins de santé mentale consistant en une intervention à court terme en cas de crise, un moyen de transport pour raison médicale pour se rendre à des centres de services non disponibles dans les réserves ou la communauté de résidence et des primes d'assurance-santé en Alberta et en Colombie-Britannique.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Accès par des clients admissibles à des services de santé non assurés | • Taux d'utilisation des soins dentaires et de la fourniture de médicaments (nombre et pourcentage) |

| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
|---|---|---|---|---|---|
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 963,3 | 631,3 | 989,5 | 632,2 | 1 004,3 | 598,8 |

## Programme et services clés - Gouvernance et soutien de l'infrastructure du le système de santé des Premières nations et les Inuits

**Description :**

Le programme Gouvernance et soutien de l'infrastructure a pour but d'augmenter le contrôle des Premières nations et des Inuits sur les programmes de santé, d'établir une infrastructure et des services de santé adéquats pour les Premières nations et les Inuits et augmenter leur capacité à produire et à utiliser de l'information sur la santé. Les activités prévues concernent les établissements de santé, la planification et la gestion de la santé, la création d'une capacité, la consultation et la liaison, l'intégration et la coordination des services de santé, l'intendance et la recherche en santé, la gestion des connaissances et de l'information, les ressources humaines en santé, les services de cybersanté ainsi que l'accréditation des services de santé.

| Résultats escomptés | Indicateurs de rendement |
|---|---|
| • Accès à des services de santé de qualité<br>• Plus grande capacité des communautés des | • Nombre d'établissements et de services de santé accrédités<br>• Pourcentage des communautés ayant des |

| Premières nations et des Inuits à gérer et à offrir des services et des programmes de santé | | systèmes de santé communautaires gérés par les Premières nations et les Inuits (communautés ayant conclu une entente de transfert) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2008-2009 | | 2009-2010 | | 2010-2011 | |
| (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP | (en millions de dollars) | ETP |
| 528,0 | 567,2 | 536,2 | 568,0 | 472,7 | 538,0 |
| Total des recettes nettes compris dans le montant de 5 450 000 $ | | | | | |

Santé Canada collaborera avec ses partenaires, à soutenir la formation et la mise en œuvre d'**activités d'amélioration de la qualité**, y compris l'accréditation d'organisations de santé des Premières nations et des Inuits et la modernisation et l'accréditation de centres de traitement de la toxicomanie. En 2008-2009, le Ministère consacrera 2,5 millions de dollars à l'accréditation, ce qui augmentera d'environ 10 % le nombre de centres de traitement et de services de santé accrédités.

En augmentant le nombre de **bourses d'études et de perfectionnement**, par l'entreprise de la Fondation nationale des réalisations autochtones et d'autres organisations autochtones, nous dépasserons notre objectif qui est de doubler le nombre d'étudiants appartenant au groupe des Premières nations, des Inuits et des Métis qui poursuivent des études dans le domaine de la santé et, à plus long terme, nous augmenterons l'effectif des travailleurs autochtones dans le secteur de la santé. Nous collaborerons également avec les provinces, les territoires, les collèges et les universités en vue de doubler le nombre de programmes d'aide aux étudiants en santé faisant partie des Premières nations, des Inuits et des Métis. En concertation avec des organismes de professionnels de la santé et des établissements scolaires postsecondaires, nous allons adapter les programmes de formation pour que les futurs travailleurs de la santé connaissent mieux les clients membres des Premières nations, des Inuits et des Métis, ce qui aura pour effet d'améliorer la qualité du service à la clientèle et de produire de meilleurs effets sur la santé.

Santé Canada soutient la **construction, l'exploitation, l'entretien et la gestion environnementale** des établissements de santé et des logements du personnel dans les réserves. En 2008-2009, quatorze établissements de santé seront construits ou agrandis et des initiatives de réfection (réparations, remplacements, modernisation) contribueront à améliorer l'environnement des clients et du personnel et à renforcer la qualité des services de santé offerts aux communautés. Nous allons également investir 1,5 million de dollars dans des activités de révision, d'évaluation et de correction environnementales pour nous assurer que les établissements de santé exploités dans les communautés des Premières nations satisfont aux codes et aux exigences en question d'environnement et sont conformes aux engagements du Ministère quant au développement durable.

Le **fonds pour l'adaptation des services de santé à l'intention des Autochtones** continuera de soutenir les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que les communautés et les organisations autochtones dans leurs efforts en vue d'améliorer l'intégration et l'adaptation des services de santé et de mieux satisfaire ainsi aux besoins des Premières nations, des Inuits et des Métis. En 2008-2009, nous prévoyons obtenir comme résultat la réalisation des plans et des projets provinciaux et territoriaux de Santé Canada en vue d'améliorer l'intégration et la coordination des programmes et des services de santé provinciaux, territoriaux et fédéraux. Ces projets, de même que les projets interorganisationnels des Premières nations, des Inuits et des Métis soutenus par le financement de leurs capacités, contribueront à améliorer les partenariats entre les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral et les peuples

autochtones dans la prestation de programmes et de services de santé aux communautés autochtones. De plus, Santé Canada continuera de chercher à améliorer la qualité des services de santé offerts aux Premières nations et leur accessibilité par des ententes tripartites avec les gouvernements provinciaux telles que le Plan tripartite pour la santé des Premières nations dont la province de la Colombie-Britannique et le First Nations Leadership Council de la Colombie-Britannique sont partie prenante.
En mars 2004, le gouvernement fédéral confia à **Inforoute Santé du Canada** la tâche de faciliter la création d'un système électronique pancanadien de surveillance de la santé publique et de gestion des maladies transmissibles (désormais connu sous le nom de Panorama), en partenariat avec les provinces et les territoires. En 2008-2009, la planification sera terminée et la mise en oeuvre aura débuté et Panorama sera implanté dans les communautés et les établissements de santé des Premières nations.

Santé Canada est à élaborer des plans visant à renforcer et à rendre plus efficace l'utilisation des technologies de communication et de l'information pour soutenir la prestation et la gestion des soins de santé. Nous collaborerons avec divers intervenants en vue de mettre au point une **infostructure de la santé et le cadre d'une stratégie à long terme de cybersanté**.

**L'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations** est une enquête nationale portant sur la santé des Premières nations dans les réserves. Elle collecte des informations sur les déterminants médicaux et non médicaux de la santé et du bien-être des peuples des Premières nations vivant dans les réserves. Santé Canada en assume le financement et collabore avec l'Assemblée des Premières Nations à ce projet dans le but de créer une capacité pour les Premières nations et faire participer ces dernières à la collecte et à l'analyse de données sur la santé. La phase de collecte devrait prendre fin en 2008-2009.

## SITES INTERNET DES PROGRAMMES ET SERVICES OFFERTS AUX PREMIÈRES NATIONS ET AUX INUITS

**Rapport annuel 2005/06 sur le programme des services de santé non assurés**
http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/nihb-ssna/2006_rpt/index_f.html

**Services de santé non assurés**
http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/nihb-ssna/index_f.html

**Programme d'aide préscolaire aux autochtones des réserves**
http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/famil/develop/ahsor-papa_intro_f.html

**Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fétale**
http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/famil/preg-gros/intro_f.html

**Initiative sur le diabète chez les Autochtones**
http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/diseases-maladies/diabete/index_f.html

**Prévention des blessures**
http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/promotion/injury-bless/index_f.html

**Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens**
http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/services/indiresident/index_f.html

**Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones**
http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/substan/ads/nnadap-pnlaada_f.html

**Qualité de l'eau potable**
http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/promotion/water-eau/index_f.html

**Calendrier de vaccination pour nourrissons et enfants**
http://www.phac-aspc.gc.ca/im/is-cv/index_f.html

**Stratégie d'immunisation ciblée**
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/fnih-spni_f.html#immuni

**Cybersanté**
http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/services/ehealth-esante/index_f.html

**Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone**
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/fnih-spni_f.html#ahhri-irrhs

**Nouveaux liens Internet avec la Division du contrôle des maladies transmissibles (DCMT)**
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/phcphd-dsspsp/cdcd-dcmt_f.html

**Accords de contribution**
http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/finance/agree-accord/index_f.html

# 3

# RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

# Tableau 1 : Lien du ministère avec les résultats du gouvernement du Canada

| Activité de programme | Dépenses prévues (en millions de dollars) 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | Harmonisation avec le secteur de résultats du gouvernement du Canada |
|---|---|---|---|---|
| **Résultat stratégique n° 1 : Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne** | | | | |
| Le système de santé au Canada | 306,3 | 304,9 | 291,8 | Des Canadiens en santé |
| La procréation assistée au Canada | 2,1 | 2,1 | 2,1 | Des Canadiens en santé |
| Les affaires internationales de santé | 28,7 | 28,4 | 28,2 | Un monde sécuritaire et sécurisé grâce à la coopération internationale |
| **Résultat stratégique n° 2 : Accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces et à des renseignements permettant de faire des choix santé** | | | | |
| Produits de santé | 186,5 | 184,1 | 180,9 | Des Canadiens en santé |
| Aliments et nutrition | 77,9 | 76,3 | 76,0 | Des Canadiens en santé |
| **Résultat stratégique n° 3 : Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains** | | | | |
| Hygiène de l'environnement durable | 165,4 | 179,9 | 177,6 | Un environnement propre et sain |
| Produits de consommation | 24,2 | 24,6 | 26,6 | Des Canadiens en santé |
| Santé en milieu de travail | 34,8 | 34,1 | 32,2 | Des Canadiens en santé |
| Consommation et abus de substances | 152,9 | 151,5 | 148,2 | Des Canadiens en santé |
| Réglementation des pesticides | 60,5 | 61,2 | 61,3 | Des Canadiens en santé |
| **Résultat stratégique n° 4 :De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens** | | | | |
| Programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits | 2 156,0 | 2 209,6 | 2 042,8 | Des Canadiens en santé |
| **Total** | **3 195,3** | **3 256,7** | **3 067,7** | |

# Tableau 2 : Stratégie de développement durable

L'actuelle Stratégie de développement durable (SDD) de Santé Canada intitulée « Sur la voie du développement durable » consiste en un plan stratégique triennal comprenant des engagements quant à l'intégration des principes et des pratiques de développement durable dans nos politiques, programmes et opérations, reconnaissant ainsi les interrelations complexes entre la santé, l'environnement, l'économie et une gamme d'éléments sociaux.

Dans la continuité de la stratégie précédente, la SDD IV s'appuie sur les trois mêmes thèmes :

- Favoriser la création d'environnements sociaux et physiques sains.
- Réduire au minimum les effets des opérations matérielles et des activités du Ministère sur l'environnement et la santé.
- Intégrer le développement durable aux processus de décision et de gestion du Ministère.

La Stratégie de Santé Canada comporte 51 objectifs mesurables correspondant à ces trois thèmes à long terme. Les cibles favorisent les résultats stratégiques du Ministère comme l'accès à des produits de santé sûrs et efficaces et à de l'information, la diminution des risques pour la santé et l'environnement, des milieux de vie et de travail plus sains de même que de meilleurs résultats pour la santé des Premières nations, des Inuits et des autres Canadiens. Les cibles particulières répondent à des priorités comme l'air pur, l'eau propre, les communautés durables, la protection de l'environnement et de la santé humaine, la salubrité des aliments, les achats, la formation et la sensibilisation, la gérance de l'environnement et l'intégration du développement durable dans les processus ministériels de prise de décisions et de gestion.

Notre stratégie reflète l'engagement de Santé Canada à adopter une approche fédérale coordonnée pour la quatrième série de la SDD du Ministère, une initiative de portée gouvernementale dirigée par Environnement Canada pour renforcer la cohérence et la responsabilisation dans les stratégies ministérielles de développement durable. Cet effort de collaboration a conduit à l'établissement d'un ensemble d'objectifs communs en matière de développement durable à l'échelle fédérale ainsi qu'à l'élaboration connexe d'un modèle de rapports qui permettront à tous les ministères de présenter des rapports quant aux principales questions fédérales sur le développement durable pour la première fois depuis la mise en oeuvre du processus de SDD.

Les cibles choisies dans la Stratégie de développement durable 2007-2010 : *Sur la voie du développement durable* de Santé Canada sont énoncées dans le tableau ci-dessous en plus des mesures de rendement et des résultats escomptés pour l'exercice s'échelonnant du 1er avril 2008 au 31 mars 2009. Parmi les priorités pour 2008-2009, se trouvent les suivantes :

- la mise en application de la cote air santé dans sept régions métropolitaines de recensement;
- la publication d'une évaluation complète des changements climatiques et de la vulnérabilité de la santé;
- la publication des *Recommandations canadiennes sur les eaux domestiques recyclées;*
- les politiques révisées sur les allégations relatives à la santé propre à un produit;
- la mise en place de procédures et de mécanismes pour supprimer progressivement les véhicules consommateurs d'essence à Santé Canada.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les objectifs indiquées dans la Stratégie de développement durable 2007-2010 : *Sur la voie du développement durable* de Santé Canada, veuillez communiquer avec le Bureau du développement durable à l'adresse suivante : osd@hc-sc.gc.ca

**Les six objectifs à long terme du gouvernement fédéral en matière de développement durable**

I. Approvisionnement assuré en eau propre pour les personnes et les écosystèmes marins et dulçaquicoles
II. De l'air pur à respirer, essentiel au bon fonctionnement des écosystèmes
III. Réduire les émissions de gaz à effet de serre
IV. Les collectivités bénéficient d'une économie prospère, d'une société dynamique et équitable et d'un environnement sain pour les générations actuelles et futures
V. Développement et utilisation durables des ressources naturelles
VI. Renforcer les mécanismes fédéraux de gouvernance et de prise de décisions afin de soutenir le développement durable

***Légende du tableau suivant :***

| Objectif ministériel de la SDD : | | |
|---|---|---|
| Cibles ministérielles de la SDD : | Mesure du rendement à partir de la SDD actuelle : | Résultats escomptés par le Ministère pour 2008-2009 : |
| **Air pur** | | |
| Pendant la période 2007- 2010, Santé Canada travaillera à l'amélioration de la gestion et à la communication des risques pour la santé que représente la pollution de l'air tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, par la publication de fiches d'information, l'achèvement de la cote air santé (CAS) et la poursuite de la conception d'un indicateur air-santé. (1.1.3)<br>**Appuie l'objectif fédéral DD II** | Nombre de régions métropolitaines de recensement où la CAS est mise en application.<br><br>Conception et évaluation de l'indicateur air-santé (IAS). | Achèvement de la conception et de l'évaluation de l'IAS d'ici le 31 mars 2009<br><br>Rapport concernant l'IAS dans le rapport final intitulé *Indicateurs canadiens de durabilité de l'environnement*. |
| Pendant la période visée par la SDD IV, Santé Canada élaborera des outils et du matériel d'information, dont un sommaire de l'évaluation du changement climatique et de la vulnérabilité de la santé, afin de mieux préparer les Canadiens et les professionnels de la santé à composer avec les répercussions potentielles sur la santé liées aux changements climatiques. (1.1.4)<br>**Appuie l'objectif fédéral DD II** | Conception et mise en oeuvre d'outils de gestion du risque (p. ex. systèmes d'alerte à la chaleur) en collaboration avec des partenaires et des intervenants.<br><br>Publication de l'évaluation du changement climatique et de la vulnérabilité de la santé, une fois terminée, sur le site Web de Santé Canada. | Publication et distribution des documents d'évaluation et du sommaire. |

| | | |
|---|---|---|
| **Eau propre** | | |
| Pendant la période 2007-2010, Santé Canada élaborera et mettra en oeuvre diverses stratégies, notamment un protocole national sur la contamination de l'eau et les mesures d'intervention en cas de maladie, afin d'aider à contrer et à prévenir la contamination de l'eau potable dans l'ensemble du pays, en particulier dans les petits réseaux d'aqueduc, dans les petites communautés rurales et en région éloignée. (1.2.5)<br>**Appuie l'objectif fédéral DD I** | Conception d'un système d'alerte en temps réel et de déclaration pour les avis d'ébullition de l'eau (en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada), évaluation du projet pilote, lancement et adoption progressive par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.<br><br>Achèvement réussi de projets pilotes ou de stratégies permettant de combler les lacunes actuelles propres aux petits réseaux et évaluation et adoption par les provinces et les territoires du Canada. | Encourager l'utilisation par l'entremise de voies fédérales, provinciales et territoriales.<br><br>Détermination et évaluation des outils et des stratégies pour les petits réseaux.<br><br>**Résultats escomptés d'ici 2010 :**<br>Les provinces adopteront un ensemble de stratégies communes pour combler les lacunes actuelles propres aux petits réseaux d'aqueduc entrainant une amélioration de la qualité de l'eau potable, en particulier dans les communautés rurales et éloignées. |
| Pendant la période visée par la SDD IV, Santé Canada mettra au point au moins cinq directives sur la qualité de l'eau en ce qui a trait à des contaminants spécifiques, se rapportant notamment à l'eau potable et à l'eau des plans d'eau utilisés à des fins récréatives, et en assurera la mise à jour annuelle. (1.2.6)<br>**Appuie l'objectif fédéral DD I** | Nombre de directives sur la qualité de l'eau approuvées et adoptées par les comités fédéraux, provinciaux et territoriaux. | Approbation de cinq directives et guides sur la qualité de l'eau approuvés par les comités fédéraux, provinciaux et territoriaux.<br>Publication des *Recommandations au sujet de la qualité des eaux utilisées à des fins récréatives au Canada* sur le site Web de Santé Canada à des fins de consultation publique.<br><br>Publication de la version finale des *Recommandations canadiennes sur les eaux domestiques recyclées*. |
| **Communautés durables** | | |
| D'ici mars 2010, Santé Canada s'engage à avoir terminé l'évaluation des 16 sites nécessitant une enquête sur la contamination aux hydrocarbures pétroliers soupçonnée de même que l'assainissement des 18 sites contaminés aux hydrocarbures pétroliers connus (en mars 2006) qui relèvent de sa compétence dans les établissements de santé dans les réserves. (1.3.2)<br>**Appuie l'objectif fédéral DD IV** | Évaluation et assainissement, au besoin, des sites où la contamination aux hydrocarbures pétroliers est soupçonnée ou connue.<br><br>Établissement des rapports d'évaluation et d'assainissement. | Assainissement de dix sites contaminés aux hydrocarbures pétroliers. |

| | | |
|---|---|---|
| Pendant la période visée par la SDD IV, au moins un des bureaux régionaux de Santé Canada examinera la possibilité de collaborer avec des organismes, à l'échelle provinciale ou municipale, à l'établissement de pratiques et d'initiatives en matière de développement durable. (1.3.17)<br>**Appuie l'objectif fédéral DD IV** | Nombre d'inscriptions au covoiturage sur le site Internet. | Le projet Démarche Allégo dans la région de Québec encouragera et favorisera de meilleures habitudes relatives aux déplacements grâce à l'initiative de covoiturage. |
| **Protection de l'environnement et de la santé humaine** | | |
| Pendant la période de 2007-2010, élaborer un cadre réglementaire fondé sur les politiques et l'analyse technique des enjeux se rapportant à l'élaboration du *Règlement sur l'évaluation environnementale* visant les nouvelles substances contenues dans les produits réglementés en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*. (1.4.2) | Exécution de l'analyse internationale.<br><br>Élaboration des exigences relatives aux données du cadre réglementaire se rapportant au *Règlement sur l'évaluation environnementale*. | Progression de l'élaboration du cadre réglementaire lié au *Règlement sur l'évaluation environnementale* pour les nouvelles substances contenues dans les produits réglementés par la *Loi sur les aliments et drogues*.<br><br>Consultation concernant le cadre réglementaire lié au *Règlement sur l'évaluation environnementale*.<br><br>Élaboration des exigences relatives aux données pour le *Règlement sur l'évaluation environnementale*.<br><br>Consultation concernant les exigences relatives aux données pour le *Règlement sur l'évaluation environnementale*. |
| **Salubrité des aliments** | | |
| D'ici mars 2010, continuer d'établir des politiques et des normes sur la qualité nutritionnelle des aliments (gras trans, enrichissement alimentaire, allégations relatives aux effets particuliers de certains produits sur la santé). (1.5.2) | <u>Gras trans</u><br>Mise en place d'un plan d'action.<br><br><u>Enrichissement alimentaire</u><br>Nombre et type de règlements et de politiques conçus et publiés. | <u>Gras trans</u><br>Obtenir l'appui des intervenants quant au plan d'action établi en 2007-2008 et le mettre en application.<br><br><u>Enrichissement alimentaire</u><br>Élaboration d'une politique globale sur l'enrichissement facultatif des aliments.<br><br><u>Allégations relatives aux effets particuliers de certains produits sur la santé</u><br>Cadre réglementaire : politiques |

| | | |
|---|---|---|
| | | et recommandations révisées. |
| D'ici mars 2010, poursuivre ce qui suit :<br>• élaborer des stratégies d'intervention appropriées pour réduire l'exposition du public aux agents pathogènes prioritaires présents dans certains produits;<br>• sensibiliser davantage les consommateurs aux moyens d'éviter les risques, qui visent certains produits et les groupes vulnérables;<br>• actualiser les stratégies de gestion du risque pour limiter l'exposition des Canadiens à certains produits chimiques présents dans les aliments. (1.5.4) | <u>Pathogènes d'origine alimentaire</u><br>Nombre de documents informatifs publiés (c.-à-d. codes de bonne pratique, politiques, affichages sur Internet). | <u>Pathogènes d'origine alimentaire</u><br>Sensibiliser davantage les consommateurs aux pratiques permettant d'éviter les risques concernant les produits suivants :<br>• les jus non pasteurisés;<br>• les viandes.<br>Règlement sur le jus non pasteurisé :<br>• publication du projet de règlement dans la *Gazette du Canada*, partie I.<br>Manipulation adéquate de la viande hachée crue et de la volaille :<br>• rédiger une modification de la réglementation pour la *Gazette du Canada*, partie I, y compris le Résumé de l'étude d'impact de la réglementation (REIR) et un plan des communications;<br>• terminer les modifications de la ligne directrice n° 10.<br><br><u>Produits chimiques présents dans les aliments</u><br>• mettre en oeuvre un plan de communication des risques associés à la présence de mercure dans le poisson et des bienfaits associés à la consommation de poisson (population à risque, femmes en âge de procréer et jeunes enfants).<br>• élaborer des méthodes efficaces de gestion des risques pour réduire l'exposition alimentaire des Canadiens à de faibles doses de cancérogènes génotoxiques et à d'autres contaminants à l'état de traces dans les aliments (c.-à-d. de source environnementale ou induits par la transformation des aliments).<br>• élaborer un plan de |

| | | |
|---|---|---|
| | | surveillance intégré des produits chimiques dans les aliments, par l'entremise du réseau pour la sécurité chimique des aliments de Santé Canada, et établir des normes destinées à limiter l'exposition à certaines toxines naturelles (p. ex. oxytoxine A et vomitoxine DON). |
| **Parc automobile** | | |
| D'ici mars 2010, réduire les émissions de gaz à effet de serre (GES) par véhicule et par kilomètre. (2.1.1)<br>**Appuie l'objectif fédéral DD III** | Réduction annuelle des émissions moyennes de GES par véhicule et par kilomètre. | Mettre en place des procédures et des mécanismes pour supprimer progressivement les véhicules consommateurs d'essence, en favorisant les véhicules fonctionnant avec de l'essence à l'éthanol et les véhicules hybrides.<br><br>Normalisation des principaux processus de gestion du parc automobile. |
| **Consommation d'énergie des établissements** | | |
| D'ici mars 2009, un plan d'action pour réduire les émissions de gaz à effet de serre dans les laboratoires sous la responsabilité de Santé Canada sera élaboré et mis en oeuvre. (2.2.2)<br>**Appuie l'objectif fédéral DD III et l'objectif de l'EOG : Les autres ministères et organismes gardiens se fixeront des buts ministériels valables à l'appui du but global de l'IFPPE et ils établiront des rapports à cet égard d'ici 2010** | Émissions de GES. | En consultation et en collaboration avec le portefeuille réservé de la DBIGI, établir des données de référence, des mécanismes de surveillance et élaborer un plan d'action. |
| **Achats** | | |
| D'ici mars 2010, tous les gestionnaires de matériel et le personnel chargé des achats participeront à une formation reconnue sur les achats écologiques offerte par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC), l'École de la fonction | Nombre de gestionnaires de matériel et de membres du personnel responsables des achats formés.<br><br>Amélioration des connaissances et de la sensibilisation au sujet des achats écologiques. | Faire la promotion des cours de formation pour des achats écologiques offerts par TPSGC et l'EFPC à tous les gestionnaires de matériel et à tous les membres du personnel chargés des achats.<br><br>Mettre à jour les outils de formation internes relatifs aux |

| | | |
|---|---|---|
| publique du Canada (EFPC) ou tout autre ministère du gouvernement fédéral. (2.3.2) | | achats.<br><br>Revoir le plan d'action concernant la formation sur les achats écologiques pour le Ministère et effectuer une enquête de suivi pour évaluer l'amélioration des connaissances et de la sensibilisation aux achats écologiques. |
| Formation | | |
| Santé Canada collaborera avec d'autres ministères gouvernementaux et l'EFPC pour concevoir et présenter du nouveau matériel de formation sur le développement durable pour le gouvernement du Canada dès décembre 2007. (2.4.1)<br>**Appuie l'objectif fédéral DD VI** | Inclusion officielle du cours de DD (n° 727) au programme d'études de l'EFPC.<br><br>Nombre d'employés de Santé Canada qui réussissent le cours. | En 2008, le nouveau cours fera partie des cours régulièrement offerts par l'EFPC.<br><br>Les analystes des politiques seront mieux formés au sujet de l'application des principes de DD dans leur champ de compétence. |
| Intégration | | |
| D'ici la fin de 2008 et comme projet pilote, Santé Canada examinera certaines politiques et programmes selon les perspectives de développement durable. (3.1.1)<br>**Appuie l'objectif fédéral DD VI** | Révision finale et impression des perspectives de DD après la fin du projet pilote.<br><br>Présentation des résultats obtenus à partir des perspectives de développement durable et du projet pilote aux comités de gestion comme un outil utile dans la préparation de tous les documents de planification, y compris des mémoires au Cabinet et des présentations au Conseil du Trésor.<br><br>Inclusion des perspectives dans les processus de planification et d'élaboration des politiques. | En 2008-2009, révisions finales et améliorations des perspectives en fonction des commentaires reçus dans le cadre du projet pilote effectué par la Direction générale de la politique de la santé.<br><br>Les perspectives seront présentées à la haute direction afin d'obtenir leur appui en vue de son inclusion dans les processus de planification et d'élaboration des politiques. |

Mise à jour relative à l'ensemble des politiques de développement durable de Santé Canada : politiques adoptées par le Ministère pour favoriser la progression du développement durable.

**Politique de développement durable**

Depuis sa première SDD, Santé Canada s'emploie à créer une culture qui reconnaît l'importance du développement durable dans la planification et la livraison de nos résultats stratégiques.

L'approbation d'une politique en matière de développement durable en décembre 2000 a permis l'intégration de cinq principes clés (partage de la responsabilité, intégration des approches, équité, responsabilisation et amélioration

constante) dans la troisième Stratégie de développement durable du Ministère et a servi de principe directeur à l'élaboration de la quatrième Stratégie pour la période s'échelonnant de 2007 à 2010.

Systèmes de gestion environnementale

L'importance d'une saine gestion environnementale de nos opérations et de nos activités a été soulignée au moment de la création, en 2000, de la politique de gestion de l'environnement durable de Santé Canada et de la Division des systèmes de gestion de l'environnement (DSGE). L'utilisation d'un système de gestion de l'environnement (SGE), un outil de gestion de la conformité permettant de réduire les conséquences négatives et les risques pour l'environnement ainsi que d'assurer une amélioration continue, encourage les principes du développement durable. Les priorités de la DSGE sont les suivantes :

- entretenir et améliorer le SGE du Ministère, y compris les politiques connexes et la base de données;
- mettre en oeuvre des mesures pour appuyer ses propres cibles associées à la SDD;
- encourager la gérance de l'environnement.

Évaluation environnementale stratégique

Si la gestion environnementale des opérations et des activités se fait par l'entremise du SGE, l'évaluation environnementale stratégique (EES) offre un processus global et systématique pour évaluer les effets environnementaux d'une politique, d'un plan ou d'un programme et de ses solutions de rechange dès le début de la planification. Santé Canada est tenu de procéder à ses EES conformément à la directive de 2004 du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes. Le Ministère a mis sur pied une politique et des lignes directrices concernant l'EES dans le but de soutenir les efforts ministériels pour permettre de déterminer les projets qui risquent d'entraîner des effets environnementaux positifs ou négatifs importants ainsi que les mesures d'atténuation ou d'amélioration à adopter dans le cadre de la mise en application de la politique, du plan ou du programme. Actuellement, la formation sur l'EES est offerte aux analystes de Santé Canada dans le secteur de la capitale nationale et au sein des régions.

En 2008-2009, le Bureau du développement durable (BDD) révisera la politique et les lignes directrices de Santé Canada sur l'évaluation environnementale stratégique de 2004 en vue d'officialiser de nouveaux protocoles ou de nouvelles pratiques afin d'améliorer la gestion de l'EES en réponse aux recommandations du commissaire à l'environnement et au développement durable. La modification de la politique et la formation dynamique des professionnels sur l'EES garantiront que tous les documents ministériels soumis à l'approbation du ministre ou du Cabinet témoignent davantage des considérations environnementales.

Les tableaux supplémentaires suivants se trouvent sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse : http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20082009/p3a_f.asp.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert
Évaluations
Fondations (subventions conditionnelles)
Achats écologiques
Initiatives horizontales
Vérifications internes
Progrès à l'égard du plan de réglementation du ministère
Services reçus à titre gracieux
Sources de revenus disponibles et de revenus non disponibles
Rapport d'étape sur les grands projets de l'État
Frais d'utilisation

# 4

# AUTRES SUJETS D'INTÉRÊT

# Opérations régionales de Santé Canada - Un aperçu

Santé Canada fournit des programmes et des services aux Canadiens dans chaque province et territoire du pays. Plus du tiers des employés de Santé Canada travaillent dans des communautés à l'extérieur de la région de la capitale nationale.

La présence de Santé Canada partout au pays lui permet de fournir des services à l'échelle nationale de manière à réagir aux enjeux et aux priorités des régions, à créer des liens, à nouer des partenariats et à apprendre à connaître le milieu pour concevoir et exécuter des programmes et des politiques efficaces, et à s'appuyer sur les occasions de collaboration locale avec d'autres gouvernements, partenaires et intervenants.

En 2008-2009, les opérations régionales de Santé Canada lui permettront de profiter de ces avantages grâce à la collaboration et à la consultation permanentes ainsi qu'à l'exécution du mandat du Ministère à la faveur d'initiatives et de projets régionaux.

## SERVICES À L'ÉCOUTE DES RÉGIONS

Le personnel régional de Santé Canada continuera d'offrir des programmes et des services qui répondent aux besoins des personnes et des communautés partout au Canada.

Le personnel régional poursuivra ses activités d'inspection et de surveillance reliées aux produits de consommation, aux drogues et autres substances contrôlées, aux pesticides, aux produits de santé, en s'appuyant sur une connaissance des activités de fabrication, d'importation et de détail dans chacun des régions.

Le personnel de Santé Canada mènera des évaluations sur place des risques et fournira aux fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux des conseils sur la santé quant aux contaminants chimiques et au degré d'exposition, aux normes relatives à l'eau potable et aux milieux de travail.

Le personnel du Ministère collaborera avec les communautés des Premières Nations et les Inuits afin de fournir des programmes communautaires de promotion de la santé et de prévention des maladies ainsi que des programmes de soins à domicile et en milieu communautaire, et pour aider ces communautés à élaborer des plans de planification des mesures d'urgence adaptés à leurs besoins particuliers.

Le projet ACCÈS de la région du Québec est un exemple d'initiative qui fournira les services de Santé Canada aux Premières nations qui répondent à leurs préoccupations et à leurs besoins propres. Le projet désignera un agent devant servir de « guichet unique », pour que toutes les communautés puissent avoir accès aux services de Santé Canada. Cela leur permettra de mieux planifier et appliquer les programmes de santé, et appuiera une meilleure gestion et une responsabilisation accrue.

Les régions continueront également de mettre en œuvre des projets à l'aide du Fonds pour l'adaptation des services de santé, en vue de mieux intégrer les services de santé provinciaux, territoriaux et fédéraux, et de mieux répondre aux besoins des Premières nations et des Inuits.

## EXTENSION DES SERVICES ET INFORMATION

Grâce à l'extension des services et à la collaboration avec les gouvernements, les clients et les partenaires des régions, le personnel régional de Santé Canada contribue de façon essentielle à la base de connaissances du Ministère, sans compter qu'il participe à la sensibilisation des clients de la région et qu'il fournit aux intervenants locaux l'occasion de faire valoir leur point de vue.

Les régions continueront de financer la surveillance des maladies pour les communautés des Premières nations et des Inuits ainsi que de fournir des renseignements sur les politiques locales en santé et sur les questions liées aux systèmes de santé, pour appuyer l'élaboration de politiques et l'exécution de programmes du Ministère.

Les régions tiendront des consultations et échangeront des connaissances et des renseignements dans le but de fournir de l'information aux intervenants, et de recueillir et d'analyser les points de vue et intérêts régionaux afin d'aider à façonner les politiques et la réglementation à l'échelle nationale.

Dans la région de l'Atlantique, par exemple, Santé Canada collaborera à un réseau stratégique de partenaires du portefeuille de la Santé pour coordonner une méthode horizontale pour les initiatives régionales en santé mentale. De plus, les régions de l'Atlantique et de l'Alberta collaboreront à l'élaboration d'une initiative quinquennale visant à développer et à améliorer la capacité de surveillance de la santé au sein des Premières nations.

### COLLABORATION AVEC DES PARTENAIRES RÉGIONAUX

Dans un certain nombre de régions, Santé Canada conclut des ententes de collaboration avec divers partenaires pour assurer l'intégration des services de manière à ce qu'ils répondent à un vaste éventail des besoins des clients. Le Plan tripartite pour la santé des Premières nations de la région de la Colombie-Britannique est un exemple de collaboration entre le gouvernement provincial, Santé Canada et les Premières nations. Sa mise en œuvre est prévue pour 2008.

Le modèle tripartite est adapté et mis en œuvre dans d'autres régions. Dans la région de l'Ontario, par exemple, l'Initiative pour les services de santé publique destinés aux Premières nations réunira le ministère de la Santé et des Soins de longue durée provincial, les chefs de l'Ontario et Santé Canada afin de promouvoir une approche intégrée axée sur la santé publique dans les réserves.

Dans la région du Nord, un projet de collaboration semblable permettra d'améliorer la responsabilisation et les soins aux clients. La région du Nord collaborera avec le gouvernement du Nunavut, par l'entremise d'un groupe de cogestion chargé de déterminer les priorités liées à l'administration et à l'exécution de programmes de services de santé non assurés au Nunavut, et de favoriser le dialogue sur des questions d'optique commune.

Le Programme de la sécurité des produits est un autre domaine où la collaboration avec des partenaires locaux permet d'améliorer l'efficacité. Les agents de Santé Canada collaboreront avec leurs homologues d'Environnement Canada et de l'Agence des services frontaliers du Canada en vue d'élargir leur champ d'inspection et de détection de produits dangereux entrant au Canada.

La Stratégie canadienne antidrogue crée elle aussi des possibilités de partenariats régionaux qui travailleraient de concert en vue de fournir une gamme appropriée de services. Dans la région de la Colombie-Britannique, Santé Canada conjuguera ses efforts avec des partenaires provinciaux et municipaux afin d'élaborer des programmes innovateurs et intégrés pour aborder la dépendance et l'abus de drogues et d'autres substances.

Grâce à ce type d'activités qui favorisent l'appariement entre les orientations nationales et les conditions et possibilités locales, la présence de Santé Canada en région continuera d'aider le Ministère à maximiser la portée et l'efficacité de ses programmes et de ses ressources.

# Programme pour l'avancement des sciences

Au cours des dernières années, Santé Canada a renforcé sa capacité de mener et de mettre à profit ses activités scientifiques. Une attention particulière a été accordée aux secteurs prioritaires suivants :

- **Conseils scientifiques - Promouvoir l'utilisation efficace de la science dans la prise de décisions :** aider le Ministère en appliquant des conseils scientifiques de qualité dans ses décisions politiques et de réglementaires;

- **Gestion de la science - Renforcer les capacités et la qualité en science :** favoriser la diligence raisonnable et veiller à ce que Santé Canada ait les capacités scientifiques nécessaires pour répondre aux défis actuels et nouveaux;

- **Promotion de la science - Faire connaître les activités scientifiques menées à Santé Canada :** favoriser la compréhension des intervenants et du public sur les activités scientifiques du Ministère et leur apport à la santé et à la sécurité des Canadiens.

## CONSEILS SCIENTIFIQUES

Le Ministère étudiera la meilleure façon de mettre en œuvre les recommandations tirées d'un examen du Conseil consultatif des sciences du Ministère effectué en 2007-2008 afin d'assurer l'efficacité constante des conseils scientifiques externes fournis au ministre.

En raison de sa vocation scientifique, Santé Canada doit veiller à l'exécution responsable de ses activités de recherche. Le Conseil d'éthique de la recherche (CER) de Santé Canada, groupe d'experts indépendant, continuera de veiller à ce que la recherche avec des êtres humains subventionnée ou effectuée par le Ministère satisfasse aux normes d'éthique les plus rigoureuses. Parmi les autres activités prévues, signalons la prestation d'une formation en éthique de la recherche aux chercheurs du Ministère et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), ainsi que l'élaboration d'une politique d'intégrité scientifique de Santé Canada pour renforcer la surveillance et la gouvernance de la science et de la recherche au Ministère.

## GESTION DE LA SCIENCE

La nouvelle stratégie des sciences et de la technologie (S-T) du gouvernement du Canada (la Stratégie fédérale), intitulée *Réaliser le potentiel des sciences et de la technologie au profit du Canada*, renferme un plan d'action pluriannuel destiné à renforcer l'apport des S-T au développement économique et au bien-être social du Canada. La santé de même que les sciences de la vie et les technologies connexes sont définies à titre de secteur prioritaire dans la Stratégie fédérale. Santé Canada continuera de coordonner la mise en œuvre des engagements stratégiques liés à la santé de la Stratégie fédérale, au sein du ministère et du portefeuille de la Santé (les Instituts de recherche en santé du Canada et l'ASPC). De plus, Santé Canada collaborera avec les membres du milieu fédéral des S-T à l'élaboration d'initiatives des S-T à l'échelle du gouvernement. Santé Canada poursuivra son rôle de champion au sein du programme pilote de développement du leadership à l'intention des scientifiques du milieu fédéral des S-T. Santé Canada travaille présentement, avec d'autres ministères, à évaluer le programme pilote et à déterminer la faisabilité à savoir s'il serait utile de le poursuivre.
Le Ministère peaufinera et mettra en œuvre la stratégie des S-T. La stratégie fédérale fournit un cadre stratégie dans le but de définir les priorités scientifiques pour les cinq à dix prochaines années et permettra au Ministère de mieux satisfaire aux besoins des Canadiens. Le Ministère élaborera également de meilleures méthodes internes afin de mieux coordonner la science, les politiques scientifiques et l'élaboration de politiques.

La question des S-T dans le Nord a pris de l'ampleur au Canada ces dernières années. Le gouvernement du Canada a d'ailleurs raffermi son engagement à cet égard dans le discours du Trône de 2007. Santé Canada élaborera un plan au sein du Ministère pour traiter des questions des S-T dans le Nord et définira des possibilités de participer aux activités du gouvernement du Canada dans ce domaine.

Le Ministère approfondira ses liens avec les partenariats stratégiques ainsi que les partenaires et

les intervenants externes afin de consulter la science et d'augmenter les capacités scientifiques dont il a besoin pour satisfaire à ses responsabilités quant à la réglementation et aux politiques.

Santé Canada continuera d'appuyer le recrutement, le maintien en poste, le perfectionnement et l'avancement des scientifiques. Le Ministère continuera d'améliorer son Programme de bourses de recherche postdoctorale et d'accroître sa participation au Programme des bourses de recherche scientifique du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie pour s'assurer qu'ils demeurent attentifs aux besoins du Ministère.

## PROMOTION DE LA SCIENCE

Santé Canada continuera de faire connaître les activités en science et en recherche qu'il mène et met à profit, notamment par des mises à jour fréquentes des pages pertinentes sur son site Web. Le Ministère présentera son Forum scientifique annuel pour souligner le travail de ses scientifiques et chercheurs et discuter des activités scientifiques de pointe qui éclairent les décisions de politique et de réglementation. Le Forum favorisera également les liens et le partage d'information entre les chercheurs et les décideurs au Ministère et leurs homologues partout au Canada.